الجزء الرابع

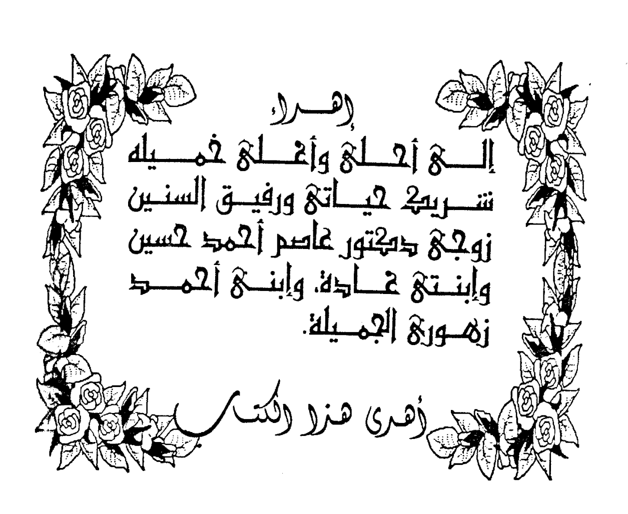
دراسات في
علم النفس المرضي

الأستاذة الدكتورة
سهير كامل أحمد
استاذ علم النفس وعميد كلية
رياض الاطفال

١٩٩٨

مركز الاسكندرية للكتاب
٤٦ ش الدكتور مصطفى مشرفة ـ الأزاريطة
ت ٤٨٤٦٥٠٨


بسم الله الرحمن الرحيم



إهداء
إلى أحلى وأغلى خميله
شريك حياتي ورفيق السنين
زوجي دكتور عاصم أحمد حسين
وابنتي غادة. وابني أحمد
زهوري الجميلة.
أهدي هذا الكتاب

مقـدمـة

تشمل هذه السلسلة الإنتاج العلمى للمؤلف على مدار أربعة عشر عاماً وتقدم فيه العديد من الدراسات والبحوث النفسية.

- وقد تنوعت هذه الدراسات من حيث الموضوعات التى اهتمت بدراستها امتدت لتشمل : البناء النفسى ، ومفهوم الذات، والإتجاهات ، القيم ، والدوافع ، مصدر الضبط ، الإكتئاب ، القلق ، الشخصية بين سوائها وإنحرافها ، التفوق العقلى ، دراسات حضارية ، مظاهر النمو ، كماشملت دراسات غير ثقافية - بجانب الطابع القومى للشخصية المصرية.
- ومن حيث الأسلوب المستخدم فى الدراسات ، فهناك دراسات قامت على الأسلوب الإرتباطى معبرة عن نتائجها فى صورة معاملات الإرتباط ، وهناك دراسات قامت على أساس بحث الفروق بين درجات مجموعة من الأفراد فى المقاييس التى تقيس المتغيرات موضع الإهتمام ، كما اهتمت دراسات أخرى بإستخدام التداعيات الإسقاطية بجانب منهج دراسة الحالة الذى اتبع فى الدراسات الكلينيكية.
- كما استخدمت فى هذه الدراسات أدوات متنوعة من مقاييس التقدير الذاتى واستبيانات ومقاييس موضوعية كما استخدمت الإختبارات الإسقاطية.
- وهذا وتقدم هذه السلسلة أربعة عشر بحثاً مقسمة إلى ستة أجزاء.

الكتاب الرابع

خصص لدراسات فى علم النفس المرضى

وقدمنا فيه دراستين الأولى دراسة حالة لظاهرة الانتحار الناتج عن ذهان الهوس والإكتئاب

والثانية : السلوك الإنسانى بين الحب والعدوان.

وأننى أرجو أن أكون قد وفقت إلى تنظيم وتبويب هذا الكتاب بشكل يجعله أكثر إرتباطاً ليكون أكثر فائدة وانتفاعاً به لدى الباحثين والدارسين.

وفقـنا اللـه ،،،

سمير كامل احمد

يناير ١٩٩٨



الجـزء الرابع

دراسات في

علم النفس المرضي

١ - دراسة حالة «لظاهرة الإنـتـحـار» النـاتج عـن ذهـان الـهــوس والاكتئاب.

٢ - السلوك الإنـســانـي بين الحب والعدوان.

دراسة حالة

لظاهرة الانتحار

الناتج عن

ذهان الهوس والاكتئاب



موضوع الدراسة وأهميته :

تتعرض الدراسة الحالية لأشد حالات الذهان خطورة على حياة صاحبه ألا هو ذهان الهوس والاكتئاب المؤدى إلى الانتحار . ويكفى القول أن ٥٠ - ٧٠ ٪ من محاولات الانتحار الناجحة بين المجموع العام سببها ذهان الهوس والاكتئاب علاوة على ذلك فإنه لا يمثل خطورة على حياة صاحبه فحسب بل يمثل خطورة على حياة الآخرين ممن لهم صلة بالمريض ، فكثيرا ما نسمع فى الصحف اليومية عن قتل أم لطفلها ، ثم تنتحر ، أو قتل زوج لأولاده وزوجته ثم ينتحر ، وهذه الحالات عن أفراد يعانون من الإكتئاب ، ولم يستطع أحد الوصول إلى تشخصيهم ، وكان يمكن انقاذهم وانقاذ ضحاياهم إذا بدأ علاجهم مبكراً.

وقد شهدت السنوات الأخيرة في كل البلاد في عدد محاولات الانتحار الناجحة ، وقد أظهرت أحد الأبحاث الحديثة (٣ : ٢٣٠) أن سبب الوفاة فى ٣٨٪ من الأطباء الأمريكيين قبل سن الأربعين هو الإنتحار وإنه لا تقل نسبة نجاح الانتحار فى مرضى الإكتئاب عن ١٥٪ ، ولذ يعد الانتحار من أخطر المظاهر التي تواجه المكتئب ، وقد لوحظ أن هذا المرض يزيد انتشاره بين الطبقات المثقفة ، كذلك بين الطبقات العليا فى المجتمع.

وتمثل الاضطرابات الوجدانية فى مصر ٢٤٫٥٪ من كل الحالات التى تتقدم للعيادة الخارجية للطب النفسى في جامعة عين شمس بالقاهرة (٢).

وفي الواقع أن الحديث عن أهمية المشكلة قد يطول بشكل لا يتسع له المقام - ولكننا نستطيع أن ندرك هذه الأهمية بسهولة إذا تذكرنا مقولة استاذنا زيور (... أن علم النفس مثله مثل علم وظائف الأعضاء ، فلن يتقدم فى بحوثه إلا عن طريق دراسة الامراض ...) (٢٢:٢٤٨).

كذلك يؤكد نفس المعني صلاح مخيمر «.. الصحة والمرض ، السوية واللاسوية مفهومان نسبيان لا يتضح أحدهما إلا بالرجوع إلى الأخر، وعلى هذا يكون المرض هو المفهوم الأكثر إيجابية بحيث يكون علم الصحة النفسية هو قبل كل شيء علم النفس

المرضى ، وكما أن علم الصحة البدنية (الطب) يقوم أساسا فى مضمونه على دراسة الصور المختلفة للأمراض البدنية ، فكذلك علم الصحة النفسية يقوم أساسا فى مضمونه على دراسة الصور المختلفة لاختلالات السلوك واضطرابات الشخصية (١٠ : ٢٦).

هدف البحث :

مما لا شك فيه أن هدف الباحث النفسى الاكلينيكى هو اكتشاف أسباب عدم سعادة الفرد وصعوبة توافقه الشخصى والاجتماعى من خلال التعرف على نشأة اضطرابات الشخصية والعوامل المسببة للمرض . وإذا تم ذلك فبناء عليه نستطيع تطبيق منهج وقائى محكم يمنع الأفراد من الوقوع فيما يبعدهم عن الشعور بالسعادة والإيجابية.

وفى مجال ذهان الهوس والإكتئاب ، ركز الباحثون جهدهم على رؤية أو بحث الفرد بعد محاولاته للانتحار، الأمر الذى لا يجعل للتشخيص المرضى فائدة علمية بالغة على إعتبار أنه يجب الإهتمام بالكيفية التي يمكن بها الوقاية من الاضطراب ومحاولة الانتحار والحيلولة دون وقوعه.

وتهتم الدراسة الحالية بتفسير الظواهر السلوكية الناجمة والمصاحبة لحالات سوء التوافق المتمثل فى ذهان الهوس والإكتئاب بغرض التعرف عليها وتحديد أعراضها والوقوف على أسبابها سواء كانت ممهدة أو معززة أو معجلة أم كانت مكتسبه وذلك لمحاولة تقديم الوقاية المناسبة لمثل تلك الحالات.

أن عدم قدرة المتخصصين فى التحكم في غالبية عمليات الانتحار الناتجة عن ذهان الهوس والاكتئاب يزيد من أهمية المشكلة ، الأمر الذى يستدعى تضافر جهود علماء النفس والطب العقلى لمزيد من البحث والتقصى لحقيقة هذه الظاهرة، فأن المعرفة بالعوامل المسببة تتيح إمكانية التحكم العلمى السليم في السلوك المضطرب ، وعمل الإحتياطات اللازمة لهؤلاء المرضى لوقايتهم من أن يصبحوا هم أنفسهم ضحايا مرضهم.

وعلى الرغم من تأكيد الباحثين علي أهمية الخصائص والصفات الوراثية فى الذهان

الوجدانى ، وبالرغم من أهمية هذه النواحى جميعها إلا أنه يصعب التركيز عليها وحدها كأسباب كافية لتفسير الاضطراب الذهانى الوجدانى ، فهناك ما هو أعمق وأشد ارتباطا بالبيئة النفسية والاجتماعية التي يربي فيها الذهاني وبذلك ينبغى الوقوف على طبيعة كافة الظروف المحيطة بالذهانى . صحيح أن من لديهم الاستعداد الوراثى للذهان قد يكونون أكثر تعرضاً للمرض ممن لا يمتلكون هذا الاستعداد ، ومع ذلك يكون من التعسف افتراض وجود علاقة حتمية (بين الاستعداد والذهان) لمجرد وجود عنصر الوراثة.

أن ما يعرف عادة عن أعراض ذهان الهوس هــو أنه يشــتمل علـــى محاولة جـــادة للانتحار، وأن هـــذا العرض هو النمـــط النموذجي لمختلف حالات الهوس الاكتئابى ، ومن أجل هذا العرض تتخذ العائلة الاحتياط اللازم بأن يوضح المريض بالمصحة لحمايته ، ولكن مهما كانت الاحتياطات فإذا ظلت الرغبة قوية انتهت الحالة بالانتحار. وربما يكون الخطأ ناتج عن أن التنبؤ بالانتحار يأتى عادة تنبؤاً من خلال الوقائع الماضية PETROSPECTIVE أكثر منها الوقائع المستقبلية PROSPECTIVE .

وهذا ماجعل الباحثة تقدم هذه الدراسة بهدف القاء الضوء على الأسباب الداخلية «Inner» التى تتصل بشخص المريض من الناحية الجسمية والناحية العقلية والنفسية والميول والطباع وكذلك العوامل والأسباب الخارجية المتصلة بالوسط والبيئة التي يعيش فيها المريض والتعرف على الأعراض الكلنيكية المؤدية للانتحار حتى تقوم الجهات المختلفة والتى تعتنى بمثل هذه الحالات بعمل الوقاية اللازمة طبيا ونفسيا واجتماعيا لابعاد هذه الرغبة قبل وقوعها ، فالهدف الرئيسى للدراسة الحالية هو الوصول إلى مرحلة التحكم العلمي السليم والتأكيد على دور الوقاية اللازمة لمثل هذه الحالات عن طريق معرفة العوامل المفجرة لهذا العرض المرضي المتمثل فى الانتحار .

فلن تشتعل النار إلا إذا اكتملت العناصر المؤدية للاشتعال ، وإذا جاز بنا أن نستعير من علم الاجتماع مفهوم «الضبط الاجتماعى» والذى يحدد بأنه رد فعل المجتمع على السلوك الفردى المنحرف بقصد إعادة التوازن إلى النظام الاجتماعى داخل النسق

الاجتماعى . فيمكننا أن نتصور عملية (الضبط النفسى) بأنه رد فعل القائمين بتطبيق المناهج - الوقائية والعلاجية Preventive Remediat على السلوك المرضى بقصد إعادة التوازن النفسى إلى الذات عن طريق إحباط للتوقعات المنتظرة من المريض والمتمثلة فى الانتحار وذلك قبل وقوع الفعل أى مواجهة الانتحار قبل وقوعه باتخاذ الاجراءات والتدابير الوقائية خاصة فيما يتعلق بالحالات المتدهورة وليس المقصود أن يكون المنع منعاً خاصاً أى منع الفرد الماثل للعلاج من الانتحار وإنما منعا عاما لجميع الحالات لوقاية أمن المجتمع وذلك من خلال منع الأفراد من المواقف المساعدة على ظهور المرض ، ولن يتأتى هذا إلا بالدراسة الشاملة العميقة لعدد من الحالات والبحث عن العوامل التي تدخل في تشكيل الشخصية الفردية للذهانى الوجدانى وما يقوم فيها من خصائص يمكن اعتبارها المصدر الأساسى للسلوك المضطرب.

لذلك فسوف تقدم الدراسة الحالية حالة واحدة من حالات ذهان الهوس والاكتئاب ، وللأسف الشديد فإن هذه الحالة انتهت بالفعل إلى إنتحار (وذلك بعد إتمام دراسة الحالة بثلاثة أشهر) . ولذلك ليس هدفنا هو الحالة فى حد ذاتها وإنما يمكن اعتبارها كالجثة التى تشرح ليستفيد منها طلاب كلية الطب والأطباء في دراستهم وتعينهم على تحقيق مناهجهم الانشائية والوقائية والعلاجية التي تصادفهم فى حياتهم العملية.

الهدف الأساسى للدراسة الحالية التركيز على الوقاية أو بمعنى أخر إزالة الشروط التى تعوق التوافق أو يمكن أن تناله بالاضطراب وهذا لن يتم إلا بوضع أيدينا على جميع مصادر الأسباب بشكل محدد وحاسم.

وبالتالى تهدف الدراسة إلى هدفين رئيسيين : الأول نظرى ، يتمثل في معرفة أسباب السلوك المرضى موضوع الدراسة وعوامل ظهوره وتحقيق الفهم العلمى للظاهرة المرضية ، والثانى تطبيقى ، وهو محاولة لتحقيق الاستقرار النفسي للافراد والقضاء على عوامل الاضطراب ولا يتم ذلك إلا في ضوء سياسة لا تهتم فقط بعلاج المرض بل الوقاية منه.

إن مطابقة الأعراض المرضية بما فيها الرغبة الجادة في الانتحار فى ذهان الهوس والاكتئاب لتوقعات جماعة الاتجاة الكلينيكى والاتجاة الطبي النفسى ، أمر لهو محير حيث ينفذ المريض مراده فى النهاية - في معظم الحالات - فيقدم على الانتحار ، ولا نستطيع تقديم الوقاية اللازمة له علي الرغم من علمنا بتطور الموقف ، ففى ذهان الهوس والاكتئاب تبدو الأنماط السلوكية مقررة بكل قواعدها ويبدو الانتحار كسلوك ممتثل ، فكيف يمكن أن تصبح الرغبة (لدى المريض) سلوك غير ممتثل للواقع الداخلى للمريض عن طريق الضبط الاكلينيكى ، بمعنى أن لا يكون التدخل عفوى ولكنه نظام يهدف إلى السيطرة الكاملة على الحالة ، وترى الباحثة أن هذا يتأتى عن طريق دراسة متعمقة لحالة مرضية تحيط بمختلف الظروف البيئية والوراثية بغرض التعرف على أسباب المرض وأعراضه ودوافعه وإذا أمكن معرفة جميع مسببات الإضطراب أمكن بالتالى وضع خطة العمل التى يسير على موجبها العلاج ، ومن ثمة الوقاية قبل العلاج مع إحداث تغييرات بنائية انشائية تساعد على رد البناء النفسى إلى السواء.

ويتحدد هدف الدراسة فى الرد على التساؤلات التالية : -

- هل يتطور السلوك المرضى لدى «العميل» عبر مراحل نموه المختلفة؟
- ما دور العامل الوراثى فى نشأة ذهان الهوس والاكتئاب؟
- ما هو دور العوامل الإجتماعية المساعدة فى نشأة ذهان الهوس والإكتئاب؟
- ما هو دور الخبرات الذاتية «للعميل» في علاقتها بالمرض نفسه ومعالمه والناس من حوله ؟
- ما هو دور العوامل النفسية فى ذهان الهوس والاكتئاب؟
- ما هى زملة الأعراض التى إذا اكتملت تعد مثيرا للانتحار ومساعداً على التنبؤ به ؟

- إلى أى مدى تتفق الاعراض الذهانية لدى الحالة موضوع الدراسة مع مفهوم ذهان الهوس الاكتئاب الذى جاء من التراث الطبى النفسى.

- وفى ضوء تحديد مدى اسهام كل من العوامل السابقة المتمثلة في تطور السلوك المرضى ودور العوامل الوراثية والديناميات الاجتماعية والخبرات الذاتية والنفسية . وزملة الأعراض سوف يتضح لنا ما يمكن أن يفعله المنهج الوقائى الذى أشرنا إليه سلفا والذى نعتبره الهدف الرئيسى لهذه الدراسة.

الإطار النظرى:

أولا : تعريف ذهان الهوس والاكتئاب:

ذهان وجدانى Affective Psychosis يصيب إنفعال المريض ووجدانه بنوع خاص ، سواء بالمرح أو الاكتئاب ويتأرجح بين نقيضين من المرح والنشوة إلى البوس والإكتئاب، وقد يكون المرض هوسا فقط Mance أو اكتئاب Depression فحسب، كما قد تكون النوبات متلاحقة أو بينها فترات طويلة أو قصيرة يكون فيها الشخص متحسنا، وقد تكون النوبات منتظمة ، وقد تكون حالة الهوس وحالة الإكتئاب خالصتين أو على شيء من الامتزاج كما قد تشوبها بعض الأعراض الفصامية بالتالي فهو يعد ضمن الاضطرابات العقلية الوظيفية.

وتتميز نوبات الهوس أو ذهان المرح (الذى قد يكون خفيفا أو حاداً) بتطاير الافكار وما يتبعه من تشتت الحديث، كما تبدو من المريض بعض التصرفات الشاذة التى تتسم بالإنفعال والسرعة ، مع ازدياد النشاط الحركى النفسى Hyperactivity ، كما يبدو مرحا ومسروراً وأشد ثقة بنفسه فيقدم على تنفيذ كل ما يطرأ على ذهنه من خواطر دون أن يحفل بالقانون أو القيم والأخلاق والتقاليد ، وقد يصاحب الهوس تهيج فيكثر فيها اعتداء المريض على الآخرين ولا تهمه سلامة الآخرين ولا سلامته هو نفسه، وقد يسبب ويكسر ما امامه ، وقد ينقلب هذا النشاط إلى رغبة ملحة في السيطرة واصدار الأوامر ، وغالبا ما تقترن هذه الحالة بهذاءات العظمة والاستعلاء والاسراف فى اتيان الحركات الجنسية المبتذلة. دون خزى أو احساسا بالعار خاصة فى الحالات الشديدة التي يتعدى فيها المرض

النواحي الوجدانية إلى النواحي الذهانية فيصاب المريض بالهلاوس والهذاءات وقد يضطرب عنده الوعى الزمانى والمكانى كما يفقد الاستبصار ، كما يصاحبه سرعة الاستثارة، والارهاق والانهاك والأرق واضطراب النوم بصفة عامة، واسراع فى ضربات القلب وفرط العرق والانهاك واحمرار الوجه واهتزاز الاطراف واضطراب الاخراج واضطراب الحيض لدى المرأة مع زيادة النشاط الجنسى والاستعراضى والكتابات الغرامية.

(١) ، (٣) ، (٥) ، (١١) ، (١٢) ، (٢١) ، (٢٣) ، (٢٦) ، (٣٣)

ولحالات الهوس صور اكلينيكية فقد يكون بسيطاً Hypomania ، وقد يكون حاداً Acutemania، حيث تشتد الأعراض بحدة ملحوظة فيصبح الفرد خطراً على نفسه وعلى الآخرين أيضا.

وتزيد أعراض الهوس الحاد صباحا إذا ما قورنت بالمساء وقد تستمر هذه النوبة الحادة أياما أو أسابيعا يعقبها حالة من الانهاك الشديد ، أما نوبات الاكتئاب فتتميز: بانقباض في الصدر والشعور بالضيق ، وفقدان الشهية ، ونقص الوزن والامساك أو الصداع والتعب ، وخمود الهمة والألم وخاصة آلام الظهر وضعف النشاط العام والتأخر النفسى الحركى ، وتأخر زمن الرجع ، والأزمات الحركية وتنعكس مظاهر الكسل الحركى على النطق والكلام والرغبة في الانعزال ، اضافة إلى شعور المريض بالوحدة وبأن حياته تمثل عبأ عليه وعلى الغير، فيقوم بمحاولات جادة للانتحار ، كما يظهر نقص فى الشهوة الجنسية ، والتوهم المرضى ، مع هبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذى لا يتناسب مع سببه ، مع الشعور بالنقص والشرود حتى الذهول والتشاؤم المفرط وخيبة الأمل وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة ونقص الميول والاهتمامات، ونقص الدافعية ، وإهمال النظافة والمظهر الشخصى مع بطء التفكير ، علاوة على الشعور بالذنب ، واتهام الذات، وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها ، وخاصة فى الأمور الجنسية ، وفى الحالات الشديدة يقدم على الانتحار عدة مرات حتى ينجح. (١) ، (٣) ، (٥) ، (١١) ، (١٢) ، (٢١) ، (٢٣) ، (٢٦) ، (٣٣)

ويحدد دليل تشخيص الأمراض النفسية للجمعية المصرية للطب النفسى ، قائمة الفئات التشخيصية، الجوانب الاتية كخصائص مميزة لذهان الهوس والاكتئاب.

النوع الإكتئابى:

« .... فى هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الإكتئاب وتتصف هذه النوبات بالبداية المفاجئة لانحراف شديد في المزاج جهة الحزن والهم، وأيضا البطء الحركى والذهنى و وقد يسبق ذلك درجات متراوحة من زيادة النشاط ، وقد يوجد معها شعور بعدم الارتياح والإرتباك والتهيج، وإذا ما ظهرت أعراض تغير الذات أوالواقع أو الخداع الحسى " Illu-sion" أو الهلوسة أو الضلالات (التى تكون عادة من نوع ضلالات الذنب أو توهم المرض) أو الافكار البارانوية ، فانها يمكن أن تعزى جميعاً إلى إضطراب المزاج.

النوع الهوسى:

« .... فى هذا النوع لا تظهر إلا نوبات الهوس وتتصف هذه النوبات بالمرح والثرثرة وطيران الأفكار وسرعة الكلام والحركة، وحين يتهيج المريض فإنه يمكن التفرقة بينه وبين التهيج الكتاتونى فإن المريض هنا يتصف بتشتت الإنتباه ، كما تحدد البيئة من حوله أفعاله ويبدو نشاطه مثل شخص متسرع جداً ينتقل من عمل إلى عمل فى عجلة أما عاطفته فإنها تظهر كنوع من الانتعاش العابث أو الغضب ، وهى دائما منطلقة ومنتشرة، أما كلامه فيظهر إضطرابا كمياً فى عمليات الترابط بالمقارنة بذلك الاضطراب الكيفى الذى يحدث فى الفصام.

مرض الهوس الاكتئاب النوع المخلط: خصصت هذه الفئة للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس والاكتئاب فى نفس الوقت تقريباً.

ثانيا : الدراسات السابقة:

بالبحث والتنقيب عن الدراسات الامبريقية المنشودة التى ترتبط ارتباطاً وثيقاً

بموضـوع البـحث وجـدت البـاحـثـة أن البـحـوث التى أجـريت في هذا المجـال ركـزت علي الاضطرابات الوجدانيـة احـادية القطب (الإكـتـئـاب) ، بينمـا لم تجـد بحـوث ثنائيـة القطب (فترات الهوس والاكتئاب) وربما يكون ذلك معززا لأهمية الدراسة الحالية ، وسوف تذكر البـاحـثة هذه الدراسـات وتلحق بهـا اسـهامـات عن ذهان الهـوس والاكـتـئـاب حتى تكتمل الخلفية التي تستند عليها الدراسة الحالية فى تفسير نتائجها.

قدم فرايدمان* Friedman, 1973 (٣٤) دراسة عن الإكتئاب والفشل والشعور بالذنب ، وتوصل إلى أن حالة الشعور بالوحدة مع وجود الإكتئاب تعبر عن الفقدان وأنه بعد الفقدان تكون هناك محاولات لإعادة الإلتئام وإذا لم يتمكن الفرد من التغلب علي الفقدان فتلازمه حالة الإكتئاب مزمنة مع الشعور بالفشل المصحوب بالاحساس بالذنب.

وقام عبد الجواد عرفه (١٩٧٨) بمقارنة مظاهر الاكتئاب في مصر مع بعض البلاد الأوروبية والأسيوية ، وجد اختلافا فى الشعور بالذنب والأرق ، والقلق ، والميول الانتحارية، والتوهم المرضى والجسمى ، أرجعها إلى الفروق الحضارية.

وفى دراسـة مـقـارنة لـ «إيزمـان» *Eisman 1984 (٣٢)، على عـينة من المرضى الإكتئابيين وعينة من غير المرضى استخدم فيها مقياس للعلاقات الاجتماعية (لقياس مدى وجـود أشـخـاص موثوق بهم ومـشـاعر الوحـدة أو الاتصـالات بـأفـراد الأسـرة والأصـدقـاء والمعارف) ، وقد أظهرت الدراسة أن مرضى الإكتئاب كانوا أكثر شعوراً بالوحدة وأنهم عانوا مشاعر الوحدة أكثر من أفراد المجموعة المقارنة وأن هناك علاقة عكسية بين مشاعر الوحدة وبين عدد الإتصالات مع أفراد الأسرة .

كما قام كل من بيلنجز وموس **Billings & Moos 1984 (٢٨) بدراسة الضغوط وطرق مواجهتها والإمدادات الاجتماعية لدى المرضى الذين لديهم حالات الإكتئاب، وتوصلا إلى أن هناك عـلاقة مـوجبـة ودالة بين شدة الإكـتـئـاب ، وبين كل من الأحـداث السـالبة ، كـمـا توصـلا إلى وجـود عـلاقة سـالبة ودالة بين شـدة الإكـتـئـاب وبين قـوة العلاقة القريبـة ، وبين نوعية العلاقة الشخصية.

وعن المظاهر السلوكية للمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب توصلت Cutrona,1896 (٣١)، إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات تمكنهم من الحصول على مساندة اجتماعية أكبر كان الإكتئاب الموجود لديهم في أعقاب حوادث ضاغطة ومؤلمة أقل من الذين افتقدوا مثل هذه العلاقات ، وبالتالي افتقدوا الإمكانات التي تساعدهم على مواجهة الظروف القاسية التي تسببها الضغوط.

وفي دراسة عبر ثقافية قام بها «رابين» "Rabin, 1986" (٣٨) على عينتين من اليهود والأمريكان ، المتوترين زواجياً ، والمتوافقين زواجياً ، مستخدماً مقياس «بيك» للاكتئاب، وتوصل إلى أن الأزواج المتوترين زواجياً من اليهود يعانون من أعراض إكتئابية أكثر من الأزواج المتوافقين زواجياً ، وأن الأزواج اليهود المتوترين زواجياً أكثر إكتئاباً من الأزواج الأمريكيين المتوترين زواجياً ، وقد أرجع الباحث هذه النتائج إلى أن العينة اليهودية تعاني شعوراً بالإغتراب المستمر - وأن هناك علاقة بين الشعور بالإغتراب والإكتئاب.

قام كل من محمد الشناوي ، علي خضر (١٩٨٨) (١٩) بدراسة عن الإكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة ، وتبادل العلاقات الإجتماعية على عينة مكونة من ٥٠٠ طالب بالمرحلة الجامعية والثانوية بالمملكة العربية السعودية مستخدمان مقياس «بيك» للإكتئاب، ومقياس الشعور بالوحدة ، ومقياس للعلاقات الإجتماعية المتبادلة وقد أسفرت نتائج دراستهما عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الشعور بالوحدة ودرجاتهم على مقياس «بيك» للاكتئاب ، وعلاقة ارتباط سالبة ودالة بين درجات أفراد العينة على مقياس العلاقات الاجتماعية المتبادلة ودرجاتهم على مقياس «بيك» للإكتئاب.

وفي دراسة أخرى عبر ثقافية قام بها رشاد عبدالعزيز (١٩٨٩) عن البنية العاملية للإكتئاب بين عينة مصرية وأخرى أمريكية ، تكونت العينة المصرية من ٤٨٢ طالباً وطالبة من كلية التربية بجامعة الأزهر ، وتكونت العينة الأمريكية ٦٠٦ من طلاب جامعة بنسلفانيا، مستخدماً مقياس «بيك» للإكتئاب وتوصل إلى أن تنظيم البنية العاملية للأعراض الإكتئابية

العينة المصرية تختلف كثيراً عن تنظيم البنية العاملية للأعراض الإكتئابية للعينة الأمريكية، وقد أرجع نتائجه إلى إختلاف الثقافتين المصرية والأمريكية ، شكلاً ومضموناً ورأى الباحث أن الأعراض الإكتئابية التي تتسم بها العينة المصرية ما هي إلا ترجمة حقيقية للمخاوف المرتبطة بفكرة الموت ، بينما الأعراض الإكتئابية التي يتسم بها أفراد العينة الأمريكية ما هي إلا تعبير عن التوتر والصراع المرتبطين بالدافعية والتطلعات المختلفة واستمرارية البقاء.

كتابات وإسهامات نظرية:

فرويد:

(.. أن أراجيح المزاج الوقتية لدى الأسوياء والعصابيين تنتج توترات في الأنا الأعلى - وهذه الأراجيح تتزايد في حالة المرضى الهوسيين الإكتئابيين لأنها تحدث بعد الإحباط أو فقدان الموضوع وهي تتكون بتوحد مع الأنا ، وبعدئذ تعذب بالقسوة الشديدة للأنا المثالي الذي يتمرد الأنا ضده بدوره).

(.. أما من المظاهر الواضحة لحالة المالنخوليا في النبذ الواضح المؤلم الشديد العميق والقاء الاهتمام الخارجي ، وفقدان المقدرة على الحب وكف كل الأنشطة ، وتهبيط كل مشاعر النظر للذات تظهر في تأنيب الذات ، وسب الذات وتتجمع في موقع العقاب الهذياني).

ويشترك جميع الفرويديين في تأكيد أن النكوص إلى المستوى الفمي في تطور اللبيدو يزيد مركزية الذات ، وتوتر التناقض الوجداني ، ويشل المقدرة على الحب فتظهر الكراهية ، وهذه تؤدي إلى مشاعر مقفرة ، مجدبة فإذا اتجهت للذات كان الإكتئاب أو إذا انطلقت كان الهوس (٢٠ : ١٤٣ - ١٤٥).

وفي حالة إنتحار المريض بذهان الهوس والإكتئاب يفترض فرويد أنه قد حدث عند هؤلاء المرضى تغيرات غريزية بعيدة المدى أدت إلى إطلاق مقادير هائلة من الحافز اللبيدي التدميري نحو الداخل. (٨ : ٥٣).

فقد أدت بحوث فرويد العلاجية به إلى التحقق من وجود جانب كبير من الميل إلى القسوة في نفس الإنسان، وذلك تأكيداً لبحثه النظري الذي أدى به إلى القول بوجود (غريزة الموت) هذه القسوة التي إذا لم تجد لها منصرفاً في العالم الخارجي ارتدت إلى صاحبها تلهبه بسياط التعذيب الذي نشاهده في كثير من الأحوال المرضية، يؤكد ذلك بأن الانتحار يكون نتيجة لبعض ميول القتل والكراهية التي لم يستطع صاحبها - لأي سبب خاص به أو بالعالم الخارجي - أن ينفذها ضد غيره فارتد إلى نفسه فيحاول أن يقتل نفسه بدلاً من رغبته الأصيلة في قتل غيره. (٩ : ١٨).

مصطفى زيور:

يذكر "زيور" (... وقد أصبح من الثابت أن مريض الهوس والإكتئاب يرجع إلى ارتداده إلى المرحلة الفمية وما يدخل عليها من اضطراب وخاصة أخيلة التهام موضوع الحب المكروه (ازدواج الميل العاطفي) التهاماً عدوانياً علاجاً للاحباط الناجم من فقد الموضوع (٢٢ - ٢٠٤).

يصف «زيور» سلوك المصاب بالإكتئاب أو بعبارة تحليلية نفسية معالم علاقته بالموضوع - تلك المعالم التي تعبر أدق تعبير عن نمط شخصيته بما يتضمنه من عذاب أليم، وتميز ديناميات موقف المكتئب إزاء الغير (علاقته بالموضوع) بالإدماج (الالتهام) العدواني لموضوع لم يتم تمييزه عن أنا «المكتئب» ، ولما كان أنا المكتئب قليل النضج فهو لا يتعامل مع الموضوع على أساس تبادل الأخذ والعطاء ، بل على أساس الأخذ وحده، فضلاً على أن نهمة لا يكتفي بما يستطيع الموضوع منحه إياه، إنما يفترض أن على الموضوع أن يمنحه كل شيء وفي كل وقت وبغير حساب ، وهذا يؤدي به بالضرورة إلى أن يحس بالإحباط، وبالتالي بالنقمة على الموضوع ، وبالرغم من حبه اياه وحاجته اليه، ويقتضي هذا الموقف الوجداني المزدوج حيال الموضوع أن يشطره شطرين : أحداهما صورة مثالية من الكمال والآخر صورته الواقعية التي تشتد نقمته عليها بقدر بعدها عن الصورة المثالية ، ويؤدي إدماج الموضوع غير المتميز عن الأنا تعبيراً كاملاً إلى توقيع نقمة على الذات التي

كان هدفها نقمة الموضع، وهكذا يصل أنا المكتئب إلى كراهية ذاته وتحول حياته إلى جحيم من العذاب ينصهر فيه كل اعتبار للذات.

بينما مريض الهوس يفلح في الخلاص من هذا الجحيم بتوحده بصورة مثالية للموضوع - مبلورة في الأنا الأعلى - بحيث يستعيد سيطرة مطلقة القدرة وينكر الإحباط والهيئة المكتئبة ويقطع بذلك ما كان يعانيه من شقاء ، فيفيض مرحاً ويستعيد قدراً كبيراً من اعتبار الذات ، (٢٢ : ٢١٥).

ويفسر «زيور» عملية الإقدام على الانتحار التي يتميز بها مريض الذهان الوجداني بقوله (... أن المريض بالاكتئاب الذهاني الذي يوجه إلى نفسه أخطر التهم والتحقير وينكر على نفسه حق الحياة حتى لقد يقدم على الانتحار يتبين آخر الأمر أن كل هذا الهجوم العنيف الغاضب إنما يقصد به الآخر المحبوب المكروه معاً والقابع داخل نفسه ، بعد أن تخلى عنه بالغياب ، الحقيقي والنفسي ، فيستدمج داخل النفس ولا يمكن أن تتم عملية الادماج الا لسبق وجود تعيين ذاتي نرجسي. (٣٢ : ٣٨).

تفسير كامرون للاكتئاب الذهاني:

الاكتئاب الذهاني يمثل نكوصاً كلياً إلى مستويات فمية عميقة والفضل يرجع لعلاقة (الأنا - الأنا العليا القوية) في هذه المستويات من الذهان الاكتئابي ، فهي التي تنقذ من الإنزلاق إلى نوع من تكسير الأنا الذي نراه دائماً في الفصام والذهاني الاكتئابي غير قادر إلى حد بعيد عن الاهتمام بتواصل أصيل مع الآخرين ، كما يفعل الإكتئابيون العصابيون، وسلوك الذهاني الاكتئابي تكراري - روتيني ، ويستخدم عبارات الاتهام وإدانة الذات وكراهيتها بدون أن يلقي أي اهتمامات - ولو عادية - لأية تناقضات في جدية أو يحتج على ما يقوله الآخرون ، أنه قد نكص بوضوح دون النقطة التي تمكنه من أن يقوم باستخدام دينامي لأي شيء يقوله الناس أو يفعلونه ، أنه قد أصبح هذيانياً ، وأن تنظيمه الدفاعي قد انفجر ، وأصبح غير قادر على البقاء خارج المستشفى ، والواضح أنه مقيد في نضاله مع شخصيته لكنه يسيء تفسيره على أنه حقيقة موضوعية ، بعبارة أخرى ، أنه

فقد تحكمه في الحقيقة الخارجية وهـو يحاول أن يعيد تركيبها وفقاً لهذياناته الخاصة.
(٢٠ : ١٤٠) (٣٠ : ٤٤١).

سامي هنا :

حيل الهوس - الاكتئاب :

الدفاعات غير ناجحة إلى حد بعيد في كل من الهوس والاكتئاب حيث لا يقاوم المريض مرضه ، بل يميل إلى أن يعيش معه ، ويمكن تبني أهم الدفاعات التي تؤدي وظيفتها على النحو التالي :-

١ - النكوص :

أن النكوص في الهوس لا يعتبر مناورة دفاعية ، فإن صدمة الهوس علامة على أن نكوصاً ، ذهانياً ، تحتياً شاملاً قد حدث ، وأن النكوص عام وعميق إلى مدى بعيد ، وهنا لا يستطيع المريض أن يتعامل مع بيئته بنجاح ، وهو أيضاً علامة على أن الدفاع فاشل، وأن أنواعاً أخرى من الدفاع قد حلت محله ، ولا يعد النكوص في الارتكاسات الاكتئابية دفاعاً ناجحاً ، حيث أنه يظهر المخاوف الطفلية ويحمل المريض إلى مرحلة من النمو لا يجد فيها مساعدة ، رغم ضغط المطالب الملحة ، والنكوص جزئي في الاكتئاب العصابي، ويمكن أن يستخدمه الاكتئاب العصابي كي يحصل على اتصال فعال مع عالم الموضوعات الحقيقية ، الناس والأحداث ، وعندما يكون النكوص عميقاً ، فإنه يصبح شاملاً، يفقد المريض الاتصال بالواقع الخارجي وهنا يصبح ذهانياً ، فالاكتئابي يحتفظ بجزء من تكامل أناه ومن هنا يظل تنظيمه الدفاعي سليماً إلى حد ما.

٢ - الكبت :

من الواضح أن الكبت فاشل تماماً في ارتكاسات الهوس ولذلك فإن الحوافز اللاشعورية تهدد بالخروج ، وتدنس المكونات الشعورية ، ويتحقق هذا التهديد عندما تحدث صدمة الهوس ، ويخفي الإكتئابي هربه من الذهان بقدرته على إيقاع دفاع كبته في مستوى معقول من التأثير.

٣ - الإسقاط :

هو رد عدوان الأنا الأعلى إلى الحقيقة الخارجية ، هذا يعني إرجاع اتجاهات الأنا الأعلى للأشخاص الآخرين ، والأشخاص الذين يحبون المريض يتهمون المريض دائماً باحساسه بفقدان القيمة ، والاسقاط يتيح الفرصة للمريض كي يحتج بوضوح - كما كان يفعل في الطفولة ، وذلك بأن يقول أنه غير محبوب.

٤ - تكوين رد الفعل :

النشاط الزائد والثرثرة والضحك والمرح والغناء كلها أساليب الهوس كي يدعم إنكاره القوي وكبته الضعيف بتكوين رد الفعل ، وهذا يعني أنه لا ينكر اكتئابه ومسبباته فحسب ، ولكن أيضاً يتجه إلى العكس الواضح للاكتئاب بصورة مبالغ فيها.

٥ - الإنكـار :

يدعم الإنكار في الهوس بتكوين رد الفعل ، وينقل ما يحتمل أن يكون اكتئابياً إلى زهو ، ولو أنه سطحي عكس الاكتئاب ، إلا أنه ارغام بالفعل وبه كثير من علامات الاكتئاب أو يستخدم الانكار أساساً لتحويل ما كان اكتئاباً ذهانياً إلى ارتكاسي هوس ، ويصل الانكار في الهوس في أكثر من اتجاه حيث تنكسر مسببات الإكتئاب ، وتهمل مؤثرات الكارثة الحالية. (٢٠ : ١٤٩ - ١٥١).

تعقيب:

وهكذا ، وبعد هذا العرض الموجز لتفسير التحليل النفسي لذهان الهوس والاكتئاب نلاحظ تأكيدهم على أن النكوص إلى المستوى الفمي في تطور اللبيدو يزيد من التمركز حول الذات مع ظهور التناقض الوجداني وفقدان المقدرة على الحب وظهور الكراهية والتي ترتد بدورها إلى الذات ، وأن الانتحار نوع من العدوان المرتد إلى الذات وأنه بديل عن قتل الغير عندما يحال بين المعتدى ، ورغبته الأصلية في توجيه العدوان إلى الآخرين.

أما علماء الاجتماع فلا يقتصرون على دوافع الفرد المنتحر أو سماته أو ظروف شخصيته وإنما يرجعون في تفسيرهم لهذه الظاهرة إلى التنظيم الاجتماعي وإلى الأنماط الثقافية في المجتمع أي إلى الطابع الكلي لتنظيم المجتمع وثقافته وبخاصة إذا ما تعرض هذا التنظيم للتفكك ، وإلى تخلخل الروابط بين الأفراد وبعضهم البعض وبينهم وبين المجتمع، واختلطت فيه القيم والمعايير وكلها عوامل بنائية (خارج) الأفراد وشخصياتهم وإن لم يكن معنى ذلك الغاء هذه الناحية الأخيرة تماماً. (٢١ ، ٢٧).

دراسة الحالة:

أن طريقة دراسة الحالة هي الطريقة التقليدية في معظم بحوث علم النفس الاكلينيكي ، فهي تركز على الفرد ، وتهدف إلى التوصل إلى الفروض ، وهي الوعاء الذي ينتظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد. (١٨ : ٧٩)

ويعتقد موراي أن الفهم المناسب للسلوك ينبغي أن يكون تالياً للدراسة الكاملة والتفصيلية للحالات الفردية ، وكما قدمت دراسة الحالة مساعدة لا تقدر لنمو وتطور العلوم الطبية ، فان مستقبل علم النفس يرتبط بقبول الباحثين لبذل الجهد والوقت في سبيل الفهم الكامل للحالات الفردية. (٢٥ : ٢٥٧).

يذكر موراي (.. سوف يصبح علم النفس أكثر علمية ، أي أقدر على التنبؤ ، حيث يعرف كيف يقيم نزعات مفردة بجميع ما تحويه من تعقد في الجوهر (٣٥ : ٣٦٤).

ودراسة الحالة اسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة ومؤتمر الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية ، وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، ومنهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل أخرى عن الحالة وعن البيئة ، وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة العميل، والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكياً (٦ : ١٧٨) ، لتحديد وتشخيص المشكلة موضع

الدراسة وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الارشادية لتحديد المنهج الوقائي المناسب ، والحالة قد تكون جماعة أو نظاماً اجتماعياً أو مجتمعاً ، ومع هذا يمكن أن تكون الحالة فرداً واحداً (١٥).

وترى النظرية العضوية أن هناك الكثير الذي يمكن تعلمه عن طريق الدراسة الشاملة لشخص واحد (٢٥ : ٣٩٢).

وفي الدراسة الحالية سوف تقوم الباحثة بدراسة كاملة لشخصية الحالة – حالة واحدة ـ وذلك بالتعرف على العوامل الكامنة والحالات النفسية الداخلية وكافة الظروف الخارجية الاجتماعية ذاتها والتي قد تكون سبباً لتداخلها جميعها في تشكيل الاستجابة المضطربة وما يطرأ على السلوك من تغيير.

وسنركز على وحدة الحالة ونهتم بتفسير السلوك المرضي من مختلف النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية حتى يمكن من خلال ذلك الوصول إلى صورة شاملة وكاملة عن شخصية الحالة وسوف نتخذ من وحدة الحالة نقطة الانطلاق والتحليل في دراستنا الحالية.

وشملت أدوات دراسة الحالة التالي :-

أولاً : تاريخ الحالة Case - history.

ثانياً : اختبار وكسلر لذكاء الراشدين (١٧).

ثالثاً : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. M.M.P.I. (١٦).

رابعاً : المقابلة الاكلينيكة Clinical Interview .

عرض نتائج دراسة الحالة :

أولاً : التقرير الشامل لتاريخ الحالة

المعلومات الشخصية:

١ – الاسم (م)

٢ – العمر ٢٥ سنة.

٣ – الجنسية / مصرية.

٤ – الديانة / مسلمة.

٥ – عدد الأخوة / ثلاث أشقاء ، وأربعة غير أشقاء.

٦ – الحالة التعليمية / بكالوريوس تربية والدبلومة الخاصة.

٧ – المهنة / مدرسة.

٨ – الحالة الاجتماعية / متزوجة.

٩ – مصدر التحويل / بواسطة زوجها.

١٠ – سبب التحويل / العلاج.

١١ – ظهور المرض وبدئه / منذ تسعة سنوات.

التشخيص : ذهان الهوس والاكتئاب.

الشكـوى:

على لسان زوج المريضة – أدخلت المريضة المستشفى بواسطة زوجها وكانت شكواه أن المريضة منذ عشرة أيام قبل إدخالها المستشفى بدت عليها الملامح التالية : لا تنام – لا تتوقف عن الكلام – ازدادت حركاتها بشكل ملموس وواضح – وأصبحت كثيرة الضحك بلا سبب – تثور وتغضب لأتفه الأسباب – تتصرف تصرفات فاضحة بلا حرج ، لديها احساس بالعظمة – (تخلع ملابسها – وتقول أنا قوية جداً أعطاني الله القوة واستطيع أن أجعل الناس تفعل ما أريد ، ويكون ما أريد وكل ما أريده يتحقق «كن فيكون» ، تقول أنها تسمع صوت جبريل يكلمها ويقول لها (اعملي كل شيء ولا تخافي) ، فاضطر الزوج إلى إدخالها المستشفى وهي في حالة هياج حاد.

التاريخ المرضي:

منذ حوالي تسع سنوات بدأ التاريخ المرضي للحالة ، ترددت المريضة على عيادات الطب النفسي وأدخلت أكثر من مستشفى في مرات سابقة ، احتجزت المريضة أكثر من مرة في مستشفى (كذا) ودخلت المستشفى في دورتين احداهما هياج ، والأخرى بحالة اكتئاب مع محاولات حادة للانتحار.

التاريخ العائلي للأسرة:

الأب : شخصية متسلطة وشديدة ، وتزوج بعد وفاة والدتها مباشرة من خالة المريضة وكانت (الحالة) تبلغ من العمر خمس سنوات.

الأم : توفيت وعمر الخالة خمس سنوات وماتت منتحرة عن طريق حرق نفسها وذلك نتيجة لمرضها بذهان الهوس والاكتئاب لمدة طويلة.

الأخوة : لديها ثلاثة أخوة أشقاء والحالة ترتيبها الرابع ، اثنان ذكور يعملان أطباء، وواحدة أنثى تعمل اخصائية علاج طبيعي وأخواتها الذكور مصابون بحالة اكتئاب مزمن وتحت العلاج.

كما أن لها أربعة أخوة ذكور وإناث من زوجة أبيها الثانية وهي خالتها.

التاريخ التطوري للحالة:

كانت ولادتها طبيعية وفطامها طبيعي والتسنين طبيعي وتكلمت ومشت في السن العادية ، كانت تستطيع التحكم في البول والبراز في السن الطبيعي ، ولم تظهر عليها أي أعراض مرضية في الطفولة لأنها كانت تشعر بأنها غير مرغوبة من قبل زوجة أبيها ، وكانت هادئة في طفولتها ولم تتعرض لأمراض معدية ، وحتى في سن المدرسة الثانوية وبالذات السنة الثالثة بدأت تظهر عليها الأعراض الاكلينيكية لذهان الهوس والاكتئاب ، ولازمتها حتى اتمام الدراسة الجامعية حيث اشتدت حدتها بعد زواجها مباشرة.

التاريخ الجنسي والزواجي:

ظهرت عليها علامات البلوغ (الدورة الشهرية) في سن ١٣ سنة ، ولم يكن لها أي مردود نفسي عليها حيث كانت مدركة تماماً واستقت معلوماتها الجنسية بواسطة زميلاتها بالمدرسة ، وأيضاً عن طريق القراءة ، وكانت لها علاقات غرامية في سن المراهقة ، تزوجت في سن ٢٤ سنة . وكان الزوج بواسطة أخيها الذي كان يعمل بالسعودية فتعرف على زميل له وعن طريق توكيل تم عقد القران وبدون سابق معرفة الحالة بالزوج ، والعلاقة بالزوج كانت غير حسنة حيث كانت على خلاف مع والدة الزوج ، وانعكس ذلك على حياتها الزوجية.

التاريخ التعليمي والمهني:

كان تحصيلها الدراسي أثناء سنوات التعليم متفوقاً ولم تعترضها أي مشكلة دراسية، وبعد حصولها على الثانوية العامة أجبرت على دراسة الطب لتحقيق رغبة والدها في ذلك ولكنها فشلت لعدم توافقها مع المواد الدراسية الخاصة بالطب ، وانتقلت إلى كلية التربية وحصلت على البكالوريوس ، وأيضاً الدبلوم الخاص وكانت في طريقها للتسجيل لدرجة الماجستير وعملت مدرسة ، ولكن قبل الحصول على الشهادة الجامعية مارست حياتها العملية وهي في المرحلة الثانوية حيث حصلت على دبلوم خياطة من احدى الجمعيات (بمدينة ـــ) أثناء الدراسة ، وكانت تعمل وهي تدرس ، وبعد التخرج من الجامعة عملت مدرسة بإحدى المدارس الاعدادية لمدة عامين ، إلا أن ظروف زواجها والسفر المفاجئ للزواج جعلها تترك الدراسات العليا والعمل.

تأثير المرض على الشخصية :

بظهور الأعراض المرضية لديها أصبحت لا تتقبل أي شخص وترغب في تغيير العادات والتقاليد ، وأثر ذلك علي علاقتها بزملائها وعلى نشاطها في العمل حيث صارت حالتها المزاجية متقلبة – سريعة الانفعال وتغيرت عاداتها في الكلام والأكل والنوم .. إلخ.

التاريخ الاجتماعي وشغل أوقات الفراغ:

قبل ظهور الأعراض بشكل حاد كانت لها علاقات اجتماعية بسيطة ، ولها عدد من الصديقات ، ثم تغير الحال بعد المرض فصديقاتها محدودات ، وعلاقاتها سطحية وهوايتها تنصب على القراءة ، والاطلاع والكتابة.

الفحص الطبي:

ذكر الطبيب المعالج للحالة بأن سلوكها يغلب عليه سرعة الانفعال وتقلب المزاج ، تخاصم وتسب وكلامها غير طبيعي ، ومضطربة وجدانياً ، كما أن لديها بعض الهلاوس السمعية والبصرية ، ولديها اضطراب في التفكير ، واعتقادات وهمية وضلالات ، على الرغم من أن ثقافتها عالية وعلى درجة من الذكاء ولكنها أحياناً تكون غير مدركة للزمان والمكان، وليس لديها قدرة على البصيرة ، والحكم على الأشياء.

العلاج داخل المستشفى:

وقد تم بعد تشخيص الحالة بناء على الشكوى السابقة والملاحظة الدقيقة للحالة تم تشخصيها على أنها ذهان الهوس والاكتئاب.

وكان العلاج الطبي : اعطيت علاج طبي يتمثل في الليثيوم واللارجاكيتل كما تأخذ ثلاث أنبولات في الاسبوع من اناترسول.

ملخص تاريخ الحالة :

الحالة (م) تبلغ من العمر (٢٥) سنة أنهت الدراسة الجامعية ، وكانت تعمل كمدرسة في إحدى المدارس الاعدادية ، ترتيبها الأخير بين أخواتها الأشقاء ، توفيت والدتها منتحرة أثر مرضها بذهان الهوس والاكتئاب ، وتزوج والدها من خالتها ، وعانت الحالة من مشاكل متعددة مع زوجة أبيها وأخواتها من الأب ، مثقفة وعلى دراية كاملة بتعاليم الدين ، وحفظت معظم القرآن الكريم ، كما أنها كانت متفوقة في دراستها

الجامعية في كلية التربية وسجلت لدرجة الماجستير وذلك بعد أن فشلت في دراسة الطب والذي أرغمها والدها على دراسته ، وكانت تعمل أثناء الدراسة ، ظهرت عليها الأعراض المرضية في الثانوية العامة ، وبدأت تتردد على العيادات النفسية للعلاج مرة في دور هوس ، ومرة أخرى في دور اكتئاب ، وشخصت حالتها من جميع الجهات التي كانت تعالج بها على أنها ذهان الهوس الاكتئابي ، وأخواتها الذكور طبيبان ، والأنثى اخصائية علاج طبيعي ، ويعاني أخواتها الذكور من نفس الأعراض المرضية التي تعاني منها والتي كانت تعاني منها والدتها والتي توفيت منتحرة بنفس المرض ، وقد سافر أخوها الأكبر للعمل في إحدى البلاد العربية ، وتعرف على صديق له هناك وتم الإتفاق بينهما على أن يتزوج صديقة من المفحوصة ، وتم عقد القران ، وسافرت إليه بدون سابق معرفة ، وبعد زواجها بعشرة أيام دخلت المستشفى في تلك البلد وهي تعاني من هياج شديد فترة ثم تحولت إلى إكتئاب حاد وهكذا.

وقد قابلت الباحثة في تلك البلد العربي التي كانت تعالج فيه والذي تزوجت فيه ، وقد ظهرت في المرة الأخيرة محاولات جادة للانتحار مما اضطر زوجها لادخالها المستشفى.

مصادر هذه المعلومات : أقوال الحالة ، وأقوال الأخ الأكبر ، وأقوال الزوج وذكر زوجها أنها كانت في حالة غير طبيعية من اليوم الأول لزواجهما مما أدى إلى إثارة مشاكل عديدة بين المفحوصة ووالدة الزوج.

ثانياً : نتائج اختبار الوكسلر لذكاء الراشدين :

تم تطبيق اختبار الوكسلر لذكاء الراشدين وحصلت على نسبة ذكاء ١٢٠ ، وكانت متعاونة في أدائها للاختبار

ثالثاً : نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I. :

تم رسم الصفحة النفسية للمفحوصة من خلال أدائها على الاختبار وظهر لديها

عدة ارتفاعات دالة على مقياس الوسواس القهري مما يدل على اهتمام المريضة الزائد باتباع الصواب ورأي الناس فيها تدل أيضاً على القلق والخوف الزائد.

كما ظهرت ارتفاعات واضحة على المثلث الذهاني.

مقياس السيكاثينا (ب ث) ومقياس البارانويا (ب أ) ومقياس الفصام (س ك).

وتعكس درجات المفحوصة على هذه الاختبارات أعراضاً ذهانية.

أن ارتفاع درجة المفحوصة على مقياس السيكاثينا ، يدل على أنها تعاني أنواع الخوف الغير مقبول من الأشياء والمواقف والاستجابة الزائدة المبالغ فيها إلى المنبهات المعقولة، كما أنها تعاني من المخاوف المرضية والسلوك القهري ويظهر لدى المفحوصة في صورته الضمنية (عدم القدرة على التخلص من الأفكار المتسلطة).

كما أن ارتفاع درجات المفحوصة على مقياس الفصام (س ك) يدل على السلوك الخلطي الشاذ مع وجود هواجس أو هلاوس سمعية وبصرية والرغبة في العزلة عن المجتمع وعدم الاقتناع بالواقع مع الاكتئاب ، كما أن ارتفاع درجاتها على مقياس البارانويا (ب أ) يدل على اتسامها بالتشكك والحساسية الزائدة وبهواجس الأخطار ، كما تأخذ المريضة النقد وملاحظات الآخرين مأخذاً جدياً ولا تستطيع تحمل مسئولياتها الاجتماعية.

وبالمقارنة بالارتفاعات السابقة يمكننا أن نؤكد على التشخيص الطبي بأن هناك أعراضاً ذهانياً ذات أعراض اختلاطية واكتئابية ويمكن تشخيصها من خلال الفحوص النفسية بأنها تعاني من ذهان الهوس والاكتئاب.

رابعاً : عرض نتائج المقابلات الكلينيكية :

المقابلة الأولى : في المقابلة الأولى كانت المفحوصة تتمتع بحالة من السواد الوقتي نتيجة لتأثير العلاج (العقاقير التي سبق ذكرها) مظهرها طبيعي ، تصرفاتها لائقة ومقبولة جلست في هدوء وأخذت المفحوصة والباحثة يتحدثان في أمور عامة ، فعبرت المفحوصة عن بعض الآراء والموضوعات بصورة توحي بالثقافة والدراية الواسعتين وذكرت حياتها

الجامعية وتسجيلها لرسالة الماجستير وموضوعها ، ثم انتقلت إلى حالتها المرضية وشرحتها (بدون سؤال الباحثة) شرحاص وافياً جرئياً متضمناً تلك الجزئيات المتعلقة بنوع العلاج وكميته وتأثيره. كما ذكرت أنها الآن بطيئة في حديثها نتيجة لتأثير العقاقير عليها ... كان حديثها يصور لسامعه للوهلة الأولى أنها انسانة طبيعية تتحدث بثقة دون أي رفض أو تحرج بل لم تنتظر أن تسمع أي استفسار أو رد بل أخذت تتحدث وكأنها تتوقع نوع الأسئلة التي أريد أن أعرف إجابة لها ، وعلى الرغم من ذلك بدأت تظهر عليها بعد قليل الأفكار الخاطئة ، وكان حديثها مصحوباً بعديد من الآيات القرآنية ، والأحاديث النبوية الشريفة.

أخذت تتحدث كثيراً ، وأما ما قالته فلن تتسع الصفحات لكتابته فقد دار بيننا حديث طويل خلاصته اجابات صحيحة عن الأسئلة الخاصة ببطاقتها الشخصية ثم ما لبث الوقت يمضي قليلاً حتى ظهرت بعض المعتقدات الخاطئة لديها والهلاوس مثل قولها بأنها تزوجت ثلاث مرات من شخص واحد وكان الزواج الأول أيام السادات ثم هرب الزوج إلى السعودية لمطاردة السادات له دون سبب – وكانت هي حامل ، وقبل سنتين أقيم زواج آخر بعد وفاة السادات وكان الزواج في مستشفى (كذا –) في مدينة (كذا ––) ، والثالث في السعودية ، وكان الثالث منذ شهر وذكرت بأن لها ثلاثة أطفال (علماً بأنها لم تنجب بعد) بنت وولدان أكبرهم يبلغ السادسة من عمره ، ولم تر أحد منهم مطلقاً سوى البنت رأتها مرة واحدة في «الفيديو» وقالت هناك ما كان له تأثير على نفسيتها وذلك بعد زواجها الثاني في المستشفى إذا أطلق الناس عليها لفظ «الهبلة» وتفننوا في تأليف الإشاعات الكاذبة والأقاويل الباطلة واتهموها بأبشع الجرائم وهي «الزنا».

ثم انتقلت فجأة إلى الحديث عن أسرتها وقالت أن اسرتها تعيش منعزلة عن الأسر الباقية إلا اسرتين كانتا متجاورتين لها ، وكان والدها ديكتاتوراً في معاملته ، وفجأة صرخت قائلة «ماما مانتحرتش ، ما انتحرتش .. لا كانت معذبة نفسياً لأقصى حد ... وهذه غلطة من الوالد عشان مدخلهاش مستشفى الأمراض العصبية عشان كلام الناس ونادى أهلها عشان حركتها الكثيرة).

وفجأة توقفت وطلبت بالحاح قلم وورقة وكتبت التالي :

(« فدخلت الحمام تستحم الله أعلم كانت النار بالنسبة لها أقل بكثير من العذاب النفسي ولم تصرخ صرخة واحدة وفوجئوا بها محروقة وقيل : الحمد لله رب العالمين .. ثم شوهدت في منام كثيرين في جنة الله - الفردوس الأعلى»).

اسقطت القلم من يدها واسترسلت قائلة : كنا نائمين فإذا ببعض أصحاب الدكاكين المقابلة يطرقون الباب بسرعة قائلين دخان ... دخان .. وماتت أمي في هدوء تام.

أنهت الباحثة هذه المقابلة على أن تستكلمها في يوم آخر.

المقابلة الثانية : تحدثت المفحوصة في هذه المقابلة عن بعض المشاعر التي تشعر بها كالحرمان من والدتها وقسوة والدها عليها ... وخوفها المتجدد لأتفه الأسباب حتي من دق جرس الباب ، وكانت قد أدلت بذلك الخوف أيضاً في المقابلة الأولى.

وقالت : «أنا لست مريضة انما عصبية فقط شأني شأن عائلة أمي وهذه العصبية لينا مش علينا فدائماً العصبية تنتج عن أمرين : حدة الذكاء ، الحرمان» . وأنا حادة الذكاء كنت الأولى على فصلي والرابعة على المدرسة ، وحرمت من أمي .. ومنذ ولادتي حملت صفة العصبية ، وكنت أمشي في الشارع وترن في أذني كلمة «مجنونة زي امها» وقلت مش مهم الناس ، فأنا زي مريم العذراء واتفوق عليها أكثر وأكثر لأن مريم ولدت عيس من غير أب ، وأنا زي عيسى لأنه اتصلب مرة وربما رفعه ... وأنا في المستشفى صلبوني أكثر من (١٥) مرة وضرب وتكتيف وشتائم فأنا في مقام عيسى ولكنني بنت زي مريم.

ثم قالت : أنا مصرية سعودية ، فقالت لها الباحثة كيف ؟ قالت مصرية المولد سعودية الأهل : قالت أن أصلها يعود إلى عز الدين بك التركماني . أي من سلالة أسرة محمد علي الذين كان آخرهم الملك فاروق ..).

انتقلت بعد ذلك إلى الحديث عن برامج الإذاعة والتليفزيون وقالت : أهم حاجة ذلك

التليفزيون وتمثيلية ٧,٥ عشان العيال يرجعوا من المدرسة .. أحب المصارعة ، أقوم الصبح على الاذاعة بعد الفطار أسمعها كلها ... أهم شيء أرتب سريري وبعدين التليفزيون أهم من شغل البيت وفجأة قالت : نحن في القاهرة والنيل قدامنا ... نحن في السعودية وفي لمح البصر نكون في القاهرة والساعة دلوقتي ٦,٣٠ وخمس مع أنها ٦ إلا ربع ثم قالت هو كده خلاص.

ثم انتقلت للحديث عن والدها فقالت أنه قاسي وعائلته تمثل عمر رضي الله عنه أقوياء في الحق مع لين .. وكان دائماً يقول : لازم (م)* تدخل الطب ... لازم .. لازم لازم.. وترك (ع)** ومع كده (ع) خلصت دراستها قبل (م).

ثم طلبت من الباحثة قبل انهاء المقابلة مشاهدة فيلم «ليالي الحلمية» وقالت بأن زوجة فاروق الفيشاوي في شجرة الحرمان سرقت دورها ... وكتبت للباحثة اسم الفيلم والممثلين .. وانتهت المقابلة.

المقابلة الثالثة : ازدادت حالة المريضة سوءاً فازدادت هذاءاتها وضلالات العظمة وهلاوسها اذ تقول : شخصيتي قوية لأنني من الله ووالدي تزوج خالتي «أخت أمي» قبل موت أمي وكل ما يحصل لي هو بسبب حرماني من عاطفة الأم .. ومع هذا حجيت واعتمرت وأنا نطفة ... وبعد ذلك زاولت مهنة التدريس وهي مقرفة لأن قيم الشباب أصبحت تافهة – حفظت القرآن وأنا في الثانية من عمري وكنت أحفظه لأبي ... وكنت طول حياتي مبسوطة لكن حرمان الأم عيشني في حرمان نفسي .. ثم قال للباحثة أنت (فلانة) بنت خالي زميلة (فلان) موريس .. عيسى بن الله شرك من المسيحية وأنا الرسول الجديد – أرسلني الله لأنه يستجيب لجميع دعواتي وأعطاني تاج الملك وصندوق الذهب ، وبعدها تحدثت عن الطبيب والطبيبة المعالجين لها وقالت .. الزوج متضرر .. دكتور ورئيس المستشفى معقول مراته تسيبه وتقعد ترغي في كلام فارغ .. وبدأت تتحرك في غرفة المقابلة يميناً وشمالاً ثم دخلت دورة المياه . وفتحت جميع مصادر المياه فأخرجتها المرضة

* (م) المفحوصة   ** (ع) أخت المفحوصة.

ثم توجهت نحو مريضة أخرى كانت في حالة هياج مما اضطر إلى ربطها وأخذت تضربها وقالت أنا الدكتورة الخاصة بها وهذه خالتي وأرجوك عدم التدخل في العلاج فأنا دخلت الطب وقدمت أوراقي في التربية وحصلت على جميع شهادات العالم وأجيد جميع اللغات .. أهلي آل سعود .. وأهل زوجي آل مبارك .. وهما أفضل اثنين على وجه الأرض .. وأنهت الباحثة المقابلة لشدة هياج الحالة) وفي هذه المقابلة حدث تغير في سلوك الحالة شمل مع ما يصدر عنها من نشاط ظاهر كالكلام والألفاظ والمشي - اضافة إلى النشاط الذاتي كالتفكير والخبرات الذاتية والتخييل والانفعال كما ظهر في استجاباتها ازاء الباحثة في موقف المقابلة.

المقابلة الرابعة : ازدادت الحالة سوءاً وفي هذه المقابلة أخذت تشكو من العاملات في المستشفى بأنهن يمنعن عنها الطعام والشراب وقالت (دعيت عليهم ودعواتي مستجابة فقيل أن أدعي يستجيب الله لي فقد حقق دعوتي وأرسل عليهم الأسود وكل حيوانات الغابة) .. وقالت ... (وخضع لشيء خضوع الله - الله أكبر - الله أكبر - على المفتري والظالم - وانفعلت بحدة ثم انتقلت بعد ذلك إلى موضوع آخر قائلة (.. من ٢٥ سنة أبكي على آل سعود الحبيبة .. قليلة أيامي مع الحب العذري ... تعذبت من كلام الناس ، ومن ٢٥ سنة انحرقت من الألم ... تزوج أبي وكان عايز يطلعني دكتورة ومفلحتش فيها لكن عندي شهادات العالم بلا تزوير أو غش أو خداع ، وكانت المفحوصة تثور أثناء الكلام وتصرخ ثم تدعي أنها مشغولة بترتيب الغرفة ، وطلبت بعد ذلك أن تكتب وكتبت التالي :

- إلى جميع أفراد الجنس البشري - العالم كله. دخان الهواء ، ماذا يحدث لو أن العالم كله شجب الصراعات والخلافات على الزعامات واتحد مرة أخرى وشد يد أخيه الانسان ، أخيه الانسان ٢/١ كلمة هناك آية قرآنية تقول ... عبس وتولى ... وأكملت إلى قوله تعالى : أو يذكر فتنفعه الذكرى.

واستطردت : عزيزي : كل شيء خلقه الله من الماء وتمنع منها الناس ، كما قيل أن أمريكا ترمي الجبن والزبد في البحر وهناك شعوب في حالة ماسة في أشد الاحتياج لذلك يجب أن تراجع نفسها ...)

المقابلة الخامسة : في هذه المقابلة أكدت المريضة معرفتها بالقرآن الكريم وقالت أنها حاولت شفاء إحدى المرضى به وهي تعيش في السماء السابعة وأن زوجها هو الله .. ثم تتساءل إذا كان اسم الرسول (ص) مكتوباً على العرش فلماذا لا يكتب اسمها هي أيضاً مع أنها تدعي بأنها نور يملأ الغرفة في عز الظلمة وأنها أفضل من عيسى بن مريم وأمه ، لمعرفتها بالآيات ، ثم تحدثت عن عصبيتها ، وقالت لدى فصام وجداني وأصابني بسبب حرماني من الأم ، ثم قالت (لما وهبت نفسي الله وما كنتش عاوزة اتجوز .. ولكنهم قالوا أنه لا رهبانية في الدين ، والاسلام دين ودولة ، أمي لم تمت وإنما دي قصص بيحكوها في الراديو والتليفزيون .. أهلي هم عاوزين يفهموني كدة ... والناس اللي هناك كذابين .. أنا دلوقتي في الاسكندرية ووالدتي عايشة وبابا اتجوز (فلانة) ماما جابت محمد وعيسى و(م) .. وأم (م) هي اللي خلفت (م) أمي بتكلمني في صورة عيسى .. ما زلت أذكر أمي لما حرقت نفسها وكان فيه دخان كثير وقلت هاتولي ماما وأخذت أبكي وحاول بابا يقعدني مع (فلانة) زوجته.

استمرت «العميلة» على هذا النمط وبعد ذلك اشتدت حالتها ثم استلمها زوجها وأخوها وقررا عودتها إلى بلدتها لتعالج هناك ، وبعد ثلاثة شهور من المستشفى تتبعتها الباحثة فعلمت بانتحارها عن طريق القاء نفسها من الدور الثالث بمنزل أبيها . ونجحت محاولاتها هذه المرة.

مقتطفات مما كتبته «العميلة»* :

- عزيزي العالم الاسلامي :

مرت عليك أيام وأيام وسنون طويلة دامت قرابة الـ ١٩ قرناً من الزمان عهد النبي ﷺ كان بداية لأن يسوده الذين بعده «الصحابة» العالم أجمع، هذا بخلاف ما كان يجري أثناء حكمهم للعالم من اكتشافات مذهلة فذرى ابن بطوطة يجوب العالم بحثاً عن

* وجدت هذا الكتاب مع كتابات أخرى في الملف الخاص بالعميلة ، وكتبتها الباحثة دون أي تعديل من جانبها.

اكتشافات جديدة ، ودراسة لانظمة الحكم في جميع البلدان وغيره كثيرون في علم الكيمياء - الفارابي ، وعلم الفلك وفي الطب ، ابن سينا وعلم الطبيعة وعلم الرياضة - وفي المجالات العلمية فكان العرب هم السادة لست أقصد بالسيادة.

- (يا أيها الناس اعبدوا الله الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها) حواء خلقت من ضلع الرجل.

- اسمه من أسماء الله الحسنى فلابد من طاعته طاعة عمياء حتى لو كان مخطئاً لأن الله قال : الرجال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض وبما انفقوا من أموالهم ، فالصالحات قانتات حافظات للغيب بما قال الله والذين تخافون نشوزهن فعظوهن واهجروهن في المضاجع واضربوهن فان اطعنكم فلا تبغوا عليهن سبيلا : «صدق الله العظيم».

- ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجاً لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة»

كان خلفي القرآن العظيم لدرجة أنني كنت أقرأ السورة فأحلم بها وقد رأيت الله في منامي وأنا طفلة ٥ سنوات لكن لا أحد يمكنه رؤية الله.

حالة (م) النفسية :

- الحمد لله الذي عافانا مما ابتلي يه غيرنا.
- الحمد الله الذي أنعم بالشفاء والمعافاة.
- اللهم إني أعوذ بك من همزات الشيطان.
- اللهم إني أعوز بك من شياطين الإنس والجن. «هكذا كتبت المفحوصة».

نتائج دراسة الحالة :

أسفرت دراسة الحالة بأدواتها المختلفة التي استخدمتها الباحثة عن دلالات هامة، وسوف تعرض الباحثة للنتائج المستخلصة في مجمل دينامي للشخصية يحوي رداً على جميع تساؤلات الدراسة.

* الحرمان العاطفي وفقدان موضوع الحب الأول وما صاحبه من توتر كان مصدراً أساسياً للاضطراب الوجداني «للعميلة».

ولدت من أم ذهانية انتحرت وعمر «العميلة» خمس سنوات وكانت الأم أثناء حملها ورضاعتها وتنشئتها «للعميلة في هذه السنوات الأولى من حياتها - تعاني دورات الاكتئاب والهوس فتعرضت العميلة لعدم استقرار الحياة العاطفية والوجدانية وفقاً لحالة الأم».

* البيئة السيئة تعد بمثابة ناقلة للعدوى تماماً كالأمراض المعدية ، إن المخالطة التي تمت في طفولة العميلة بينها وبين أمها الذهانية المتقلبة المزاج كان سبباً له من الأهمية والأثر في بناء شخصية «العميلة» مع الأخذ في الاعتبار بأن العميلة لم تستطع ممارسة عدد من الخبرات الطفولية التي يجب أن تمارسها حتى تنمو عقلياً وانفعالياً واجتماعياً نمواً سليماً.

* وبانتحار الأم خبرت العميلة ، فقدان موضوع حبها الأول ، فتحولت بكامل عواطفها إلى الأب ، لاشباع حاجاتها إلى الأمن والحب والاستقرار.

* تزوج الأب بعد وفاة الأم مباشرة وكانت الزوجة هي «الخالة» والتي كانت دائماً تذكرها بأمها وبموقف الحرمان والفقدان الأليم - ولم تستطع تعويضها عن حب أمها فقد وصفتها «العميلة» - من وجهة نظرها - بأنها قاسية وكانت لا تحبها - وهذا ينم عن اسقاط - فهي التي لا تحبها وتكرهها.

- ويهمنا في المقام الأول كيف استجابت «العميلة» لخبرة زواج الأب بصرف النظر عن الواقع الفعلي «لزوجة الأب» ، فالتركيز يجب أن يكون على البيئة السيكولوجية «عالم الخبرة» أكثر من التركيز على البيئة الفيزيقية «عالم الواقع» فليست المشكلة في الخبرة في حد ذاتها وإنما المشكلة في الإدراك الشخصي للخبرة المعاشة ، فلدى «العميلة» ميل ذاتي واستعداد كامن من الإدراك المشوه للخبرات البيئية ، فأدركت صورة «الأم البديلة» خبرة مؤلمة رضرباً من الاحباط المدمر لتكوينها العقلي والانفعالي.

– وقد وجد رينيه (١٩٤٢) في بحثه بين ٢٠٨ حالة من مرضى ذهان الهوس والاكتئاب أسباباً نفسية في ٨٠٪ من مرضاه ، كما يرى فرويد أن السبب المباشر في نشأة هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الفمية في تكوين شخصية الفرد (٣ : ٢٢١٦).

– كما يرى أن «الاكتئاب الذهاني» ارتكاس لفقدان شخص محب أو لفقدان محددات لها قيمة لدى الفرد (٢٠ – ١٤٢).

– ويذكر سوليفان (٢٥ : ١٩١) : أن الحصر هو المؤثر التربوي الكبير الأول في الحياة وينتقل الحصر إلى الطفل عن طريق الأم التي ترعاه والتي تعبر هي نفسها عن الحصر في نظراتها ونغمات صوتها ومسلكها العام ويحتمل أن يحدث هذا الانتقال بوساطة نوع من عمليات التعاطف الوجداني تتسم طبيعته بالغموض ، ويتجه هذا الحصر المتنقل عن طريق الأم وتصبح موضوعات أخرى في محيطه القريب مشحونة بالحصر بفعل الخبرات المتتالية.

ولابد من الإعتراف بأهمية الآثار التي تحدثها الأم في بناء شخصية الفرد وبخاصة في سن الطفولة المبكرة وذلك أن الأم تنمي في الشخصية تشكيلاً نفسياً متميزاً يسهل بسببه التوحد معها ، «فالعميلة» تشبه أمها في البناء النفسي إذا ما وجدت أمام مؤثرات واحباطات خارجية معينة.

* وكان ترتيب العميلة : بين أخواتها هو الأخير ، ولهذا أيضاً دلالته النفسية ، فقد أثبت عديد من الدراسات (١٤ : ١٨٢) أن الطفل الأخير يشعر بأنه أقل قوة وأقل قدرة على التمتع بالحرية والثقة ممن هم أكبر منه فينشأ شعوراً بالنقص وقد يترتب على هذا إما تعويضاً ناجحاً لهذا الشعور بالنقص أو تعويضاً غير ناجح ولهذا فإننا نجد أن عدداً كبيراً من الحالات المرضية بينها الطفل الأخير.

* وكانت الخبرة المؤلمة الرابعة التي مرت بها العميلة بعد مرض الأم وانتحارها ،

وزواج الأب ، هي اتهامها «بالجنون» مثلها مثل امها.

– هذا ما ذكرته المفحوصة في أكثر من مقابلة ، «فذكرت أنها كانت تُسَبُّ من الجيران وزملاء الدراسة «بالمجنونة» فجاءت هذه الخبرة أزمة جديدة تضاف إلى رصيدها من الأزمات النفسية التي تعرضت لها وهي الطفلة الصغيرة والتي لا يتحمل بناؤها النفسي كل هذه الضغوط والاحباطات.

أن رد الفعل الاجتماعي الات من الآخرين لكون الأم «انتحرت» واتهام «العميلة» . بالجنون كان له تأثير سلبي على الحالة أدى بها إلى المعاناة من الحصر والقلق والنزعات العدوانية الموجهة نحو الذات بسبب الشعور المتعنت بالخزي ، فالنمو الذي مرت به «العميلة» بتأثير الوراثة في ظروف البيئة مع الخبرة والممارسة كان غير طبيعي.

– ويعتقد أدلر أن أقدم ما يستطيع الشخص تذكره من ذكريات هي مفتاح لفهم اسلوب حياته الأساس (٣٥ – ١٧١).

وفي حالة «العميلة» موضوع الدراسة فقد كانت في كل مقابلة كلينيكية تبدأ ذكرياتها بقولها : «عندما كنت في الخامسة من عمري ماتت أمي منتحرة ... ، وكان الأطفال يتهمونني بالجنون ، وهذا يشير إلى أن هذه الذكريات تركت لها جرحاً عميقاً في بنائها النفسي ، وظلت ذكريات طفولتها تواصل تأثيرها على تفكيرها وفعلها ووجدانها.

– ويؤكد جولد شتين في نظريته العضوية (٢٥ : ٤٠٠) على أهمية العالم الموضوعي كمصدر للإضطراب الذي يجب على الفرد مواجهته ، وكمصدر للاحتياجات التي يحقق بواسطتها الكائن العضوي غايته ، أي أن البيئة تفرض نفسها على الكائن العضوي بتنبيهه أو بالاسراف في تنبيهه ، حتى يضطرب التوازن العضوي ، هذا على حين ينقب هذا الكائن العضوي المضطرب التوازن عن جوانب من البيئة بحثاً عن حاجاته حتى يعادل التوتر الداخلي من ناحية أخرى.

وقد يكون تهديد البيئة أحياناً من الشدة ، بحيث يتجمد سلوك الشخص بفعل

الحصر ويصبح عاجزاً عن احراز تقدم نحو الهدف ، وينهار الكائن العضوي أو أن يتنازل عن بعض أهدافه محاولاً تحقيق ذاته على مستوي ادنى من الوجود.

وفي حالة «العميلة» فلا نستطيع أن ننكر دور الوراثة في صياغة شخصيتها ومع ذلك تبقى من الأهمية دور التفاعلات البيئية التي مرت بها فلم تمنحها الظروف المحاطة بها منذ الصغر الفرص في أن تغير أدائها الاستعدادي فلم تحصل العميلة على التمريض والعين والدعم والاحتضان والحماية والحب والنصح والارشاد والتسامح والعفو والمواساة والبقاء بمن بخلص في حمايتها.

أن هذه الأحداث التي تقع في بداية العمر انما هي محددات حاسمة لسلوك الراشد كما أن النكوص يحدث عندما يبلغ الألم والحصر والفشل حداً لا يمكن احتماله.

– وعلى الرغم من أن خبرة «العميلة» المدرسية الأولى جاءت مضطربة في علاقتها بزميلاتها الا أنها واصلت دراستها في دأب ونجاح ومع ذلك كان لديها شعور دفين بنقص شديد عن الأخريات لكونها من أم ذهانية ماتت منتحرة ، اضافة إلى أن التفوق كان بالنسبة لها مسئولية – على حد قولها صعبة يجب أن تتحملها ، وفي نفس الوقت تخشاها لأنها – كما ذكرت – أن زميلاتها كلما شعرن بالغيرة منها كن يحاولن انقاص قدرها وشأنها بسببها بأمها.

– ويتضح لنا أن الخبرة الطفولية جاءت نتاج لاستعدادات بيولوجية لديها ، وبمعنى آخر إن العلاقة الظاهرة بين الأحداث المبكرة التي مرت بها «العميلة» والسلوك التالي عليها جاء انعكاساً لعوامل البيولوجية على مر فترة طويلة من الزمن.

– وقد أكد فرويد على أهمية الترابط في تكوين الأعراض والتحويل الرمزي باعتبار أن طبيعة العرض قد تتحدد جزئياً وفقاً لصلات ترابطية في الماضي.

ومن ملاحظة الباحثة لسلوك «العميلة» في مواقف مختلفة داخل المستشفى وجدت أنها شديدة القابلية للاستثارة وغير مستقرة انفعالياً ، وان استثارتها كانت نتيجة لظروف

البيئة المهددة ، أي أن العالم بالنسبة لها مصدر للاحباط الشديد ، وظهرت بوضوح الوحدة الكلية بين الحالة والعالم ، البيئة والوراثة يتفاعلان بعضهما مع بعض ، هذا ما أكده الكثيرون من المنظرين في مجال الشخصية عندما ألحو الحاحاً على الطبيعة السيكوبيولوجية للسلوك الانساني ، فلا يمكن لنا أن نهمل التأثير الأولي والتوجيهي للبيئة الخارجية على الارتقاء السوي مع التأكيد على الامكانات الكامنة الداخلية عند الكائن العضوي للنمو.

– وفي حالة «العميلة» اتضح التأثير النسبي للمحددات الوراثية والبيئية ، فهناك دور لا ينكر للعوامل الوراثية ولكنها ليست السبب الكافي لتفسير حالة «العميلة» المرضية ، فعلى الرغم من النتيجة التي تم التوصل إليها في معظم الدراسات بأن الأبناء الذين ينتمون إلى آباء أو أمهات من المرضى الذهانيين أميل إلى أن يكونوا عرضة بدورهم للذهان، إلا أن البيئة من أهم المقومات التي قامت بدور هام في تفسير مختلف قضايا علم النفس والاجتماع والعلوم الانسانية بوجه عام، وقد ركز الباحثون لفترات طويلة على دراسة أثر العوامل البيئية في تحديد السلوك وإحداث الفروق الفردية بين البشر بما في ذلك الفروق بين الأسوياء وغير الأسوياء ممن يعانون من الاضطرابات النفسية والعقلية.

– أن مبدأ الحتمية البيولوجية Biological determinism يؤكد أن عوامل الوراثة أو الجبلة المعيبة من العوامل البيولوجية المهددة باضطراب الشخصية على اعتبار أنها مما يمهد الطريق أمام ظهور المرض ويحول دون تكامل الشخصية.

وباختصار لا نستطيع في حالة «العميلة» أن نقلل من شأن البيئة والتربية ، ولا أيضاً من شأن العوامل الوراثية ودورها في نمو الحالة المرضية.

* ظهرت الأعراض المرضية على «العميلة» بشكل استوجب العلاج وهي في سن الخامسة عشرة ، تلك الأعراض كانت بالفعل مهيئة لها نتيجة لتوفير الاستعداد لديها وتضافرت تلك العوامل الاستعدادية مع الضغوط والأزمات والمشكلات التي عانت منها في الفترات السابقة من حياتها.

ويعرض عبدالرحمن العيسوي (١٢ : ٢٤٣ - ٢٤٥) لوجهة نظر التحليل النفسي في تفسير ذهان الهوس والاكتئاب فيذكر «.. أن الفرد يرث بعض الاستعدادات الطبيعية لكي يجمد نموه عند المرحلة الفمية للطاقة الحيوية النفسية ويعاني مثل هذا الشخص من الموقف الأوديبي ، ويحتمل أن يكون قاسى من تجربة الفشل أو الاحباط في حبه في هذه المرحلة . أما العوامل المهيئة Precipitating فان أي حدث من أحداث الحياة من الممكن أن يسبب الاصابة بالنسبة للشخص الذي يوجد عنده الاستعدادات الطبيعية للاصابة بذهان الهوس والاكتئاب ، وان تكرار خبرات خيبة الأمل والفشل في الحب يجدد الشعور باليأس عن الحب الضائع.

* وفي حالة «العميلة» موضوع الدراسة فقد علمنا من تاريخ الحالة بأنه كان لها بعض الخبرات الغرامية في مرحلة المراهقة انتهت بالفشل ويمكن أن نعتبرها بجانب كل ما سبق ذكره - من عوامل الاحباط - احدثت اضطراباً في تكيفها وعملت كالشرارة التي تسببت في اندلاع النار في الوقود المهيأ أصلاً للاشتعال ، فمن مظاهر ذهان الهوس والاكتئاب : النبذ الواضح المؤلم الشديد العميق وفقدان المقدرة على الحب، وتهبط كل مشاعر النظرة للذات ، فالحزن العميق (الاكتئابي) ارتكاس لفقدان المحبوب ويتضمن نفس مشاعر ، الألم وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، ويرتبط بفقدان موضوع الحب ، والتناقص الوجداني تجاه العالم مع عدوان مسيطر فوق حب الذات وانسحاب من اللبيدو والاندماج (٢٠ : ١٤٣).

* ثم جاءت ضغوط والدها وإرغامها على دراسة الطب مع عدم رغبتها في هذه الدراسة، بمثابة أزمة جديدة أضيفت إلى رصيدها السابق ، ثم فشلها في دراسة الطب وخيبة أمل والدها فيها واضطرارها إلى تغيير دراستها إلى كلية التربية زاد من شعورها بعدم كفاءتها وخصوصاً أن أخواتها الذكور قد استمروا في دراسة الطب ، وعلى الرغم من تفوقها في دراستها الجديدة ، إلا أنها شعرت بفشل ما وحاولت تعويض هذا الشعور الدفين بالفشل والنقص في الجمع بين الدراسة والعمل أثناء الدراسة مما كان بالنسبة لها عبء ثقيلاً زاد من إجهادها النفسي والجسمي.

* مع كل تلك العوامل السابقة فان العامل الأكبر والذي أدى إلى ظهور أعراضها الحادة كان هو زواجها . ذلك الزواج الذي كانت تأمل أن يكون مصدر لاحساسها بالأمان وبالحب الذي افتقدته في مراحل حياتها الأولى فقد جاء عكس ما كانت تأمل. فيأتي الزواج من شخص لا تعرفه فقد انتقلت إلى الزوج في بلد آخر دون سابق معرفة وكان اليوم الأول بالنسبة لمعرفتها له هو نفس يوم «الزفاف» في بلد غير بلدها . فيحدث تكرار لتلك الخبرات المؤلمة التي حدثت لها في طفولتها وتتجدد خبرة خيبة الأمل والفشل في الحصول على حب الأب عندما فقدت أمها وتزوج الأب وإذا بها تجد بجانب الزوج والدته (حماتها) والتي لا تختلف كثيراً - من وجهة نظرها ، عن زوجة الأب فتستعيد من خلال الموقف الراهن (الغربة - الزوج - الحماة) نفس ظروف المواقف القديمة وبالتحديد «الموقف الأوديبي» والذي عانت فيه من تجربة الفشل والاحباط في الحصول على حب أبيها فيستعاد الموقف باكمله وبنفس الاحباط السابق وبالتالي جاءت الاستجابة : الشعور بالحزن عن الحب الضائع مرتين وهي ذات البناء النفسي أو النمط النفسي، الذي جاء نتيجة لتضافر عوامل استعدادية وبيئته ، وتعلمت اسلوباً في التوائم لمثل هذه الظروف هو اسلوب النزوع إلى الحزن والاكتئاب أو الثورة والتهيج.

* وظهرت نفس الأعراض التي سبقت وظهرت عليها منذ تسع سنوات ظهرت في أشدها هذه المرة ، كما ظهرت محاولتها الجادة في التخلص من حياتها بالانتحار فلم تعد الحياة بالنسبة لها ذات قيمة تستحق النضال ولم يكن لديها أية آمال جديدة تسعى إليها فقد انتهى كل شيء بالنسبة لها بخبرتها الأخيرة وهي الزواج.

- وقد أظهرت العميلة في جميع المقابلات التي تمت بينها وبين الباحثة وفي كل ما كتبته - وكانت كثيراً ما تكتب - أظهرت رثاء نفسها لفقدانها أمها أكثر من أي عامل آخر. وكأنها تقول (بسبب فقداني وحرماني من أمي جاءت كل هذه النتائج المترتبة) والتي تمثلت لفقدانها للمساندة الاجتماعية في جميع مواقف حياتها.

- أن الظلم الذي وقع على «العميلة» والتسلط والقهر في خبرة زواجها كان بمثابة

عامل حيوي جعل نصيب «العميلة» من الذكريات المؤلمة والمواقف المكروهة يزداد ويتراكم ، فتتابع وقوع الأحداث المؤلمة من الطفولة وحتى الرشد (انتحار الأم - زواج الأب - تغير الطموح المهني ، زواج صاحبه شعور بالاغتراب .. إلخ) كانت بمثابة ضغوط مارست تأثيرها على الحالة.

* فلم تكن الأسرة متفهمة مما جعل العميلة تتعرض للعديد من الإحباطات ، فالأسرة مسئولة عن تصرفات أعضائها ولهذا فإن الأسرة التي تنتمي إليها الحالة ، كان لها الشأن الأكبر في احداث الأعراض المرضية ، فعلى الرغم من بدء ظهور الحالة المرضية على العميلة منذ كان عمرها خمسة عشر عاماً فكان يجب عمل كل الاحتياطات اللازمة ووقايتها من ظهور الأعراض من جديد بشكل حاد إلا أنه يبدو أن الأسرة والمتمثلة في الأب والأخوة لا تمتلك الثقافة الكافية لضبط الأمور كما يجب.

وفي ضوء معرفتنا بالتكوين النفسي للحالة نلاحظ حالات الاحباط الشديد التي جعلتها غير قادرة على احتمال ما لاقته من مواقف وشدائد وما اعترضها من عقبات ومشكلات مما جعلها تشعر بالقلق وعدم الارتياح إذا ما حال بينها وبين ما تبتغيه من غايات وأهداف ، كما نستطيع أن نقرر بأن الحالة اضطربت واختل توازنها وتعرضت للضياع عند الصدمة الأولى في حياتها (فقدان الأم) وبذلت عديداً من المحاولات لازالة العقبات ، وان كانت تلك الفترات تعاني من التوتر إلى أن جاء الوقت نتيجة لتضاعف رصيدها من الاحباط وظهر ذلك في الموقف الأخير عند الزواج فاشتد المرض بشكل حاد نتيجة للاحباط المتراكم "Accmulated" وما نتج عنه من انخفاض في تقبل الفشل ، فالأعراض ال[illegible]ادة جاءت نتيجة التكوين الذي جعل «الحالة في حالة استعداد وتهيئ للمرض وجاء الموقف الأخير بمثابة القشة التي قسمت ظهر البعير.

فقد أدركت «العميلة» أن (حماتها) في تعاملها معها مطابقة لزوجة أبيها، كما تقارب فقدانها وحرمانها من الأهل والوطن «الغربة» في تأثيره من حرمانها من أمها وفقدانها لها وهي صغيرة.

* كما وجدت «العميلة» نفسها في موقع المجبر على القيام ببعض الأدوار الاجتماعية وعندما وجدت نفسها في حالة اذعان لبعض ما فرض عليها دون أن تكون راضية عنه نتيجة لبنائها النفسي اندفعت إلى هوة الاضطراب الذهاني نتيجة لعجزها تماماً عن التحكم الإرادي في سولكها وأفعالها ، وأصبحت أشد تأثراً بالمؤثرات الخارجية.

فالزواج بالنسبة لها لم يكن خبرة مشبعة عاطفياً – وهذا لا يجعلنا نتسرع في القاء اللوم على الزوج ولكن كما ذكرنا سلفاً أن اهتمامنا يجب أن ينصب على إدراك الخبرة «وليس علي الخبرة في حد ذاتها» فإن الزواج تم دون استعداد وجداني ملائم من جانب «العميلة» ، وهناك عديد من الدراسات (١٣ – ٤٥) أجريت في موضوع الزواج والتي أسفرت عن أن العوامل التي تؤدي إلى الفشل في الزواج هي عدم النضج الانفعالي لأحد الزوجين ، وفهم ناقص عن مسئوليات الزواج وواجباته ، وعدم التكافؤ الجنسي ، وعوامل بيئية كانعدام الصحة أو ضعفها والمرور بحياة عائلية سيئة من الصغر كانعدام التعاطف مما يجعل الفرد عاجزاً عن اعطاء أو تقبل الحب.

هذه العوامل السابقة الذكر يمكن اعتبارها مسببة لسوء تكيف «العميلة» مع الخبرة الزوجية حيث جميعها متوفر لديها.

* مع ملاحظة أن الزوج لم يكن يعلم بالتاريخ المرضي «للعميلة» كما ذكر (فقد خُدع) وبالتالي لنا أن نتصور رد الفعل الصادر منه والذي يعد عاملاً آخر بجانب باقي العوامل التي ذكرناها سلفاً.

وعلى الرغم من أن الأعراض المرضية ظهرت على «العميلة» قبل الزواج بتسع سنوات إلا أن الزواج كان ممثلاً – بالنسبة لها – لمرحلة الاستنزاف Exhustion حيث امتد تأثير الضغوط وعوامل الشد الانفعالي ، فعلى الرغم من أن «العميلة» اثبتت في مراحل عمرها السابقة لخبرة الزواج عدم كفاية مقاومتها ، فإنها في خبرة الزواج وصلت مقاومتها إلى درجة كاملة من عدم الاحتمال بعد أن أضافت إلى رصيدها أعباء أثقلت من قدرتها التكيفية، فان العلاقة بين تغيرات الحياة ومشاعر الأفراد نحوها وضغوطها والحالة المرضية قد تكون تبادلية.

* أن النتيجة النهائية – كما ذكرنا – والتي وصلت إليها «العميلة» هي نجاحها في الانتحار بعد خروجها من المستشفى بثلاثة شهور . وهي محصلة نمط معين من التفاعل بين العوامل التكوينية وخبرات التنشئة الاجتماعية والنفسية فالأعراض الذهانية ليست مستحدثة على «العميلة» وإنما كان لها صفة الاستمرار والدوام في معظم فترات حياتها.

وإذا اعتبرنا أن التوحد Identification في مرحلة الطفولة المبكرة يمثل العملية اللاشعورية التي يتمثل فيها الطفل خصائص والديه النفسية وهي عملية اندماج يكون لها طابعها الخاص وخاصة في الحالات المرضية ففي حالة «العميلة» تمادت الذات في الرباط الانفعالي بالأم موضوع التوحد حتى أخذت مكانها في الاضطراب وأيضاً في «الانتحار» فالأعراض الذهانية هي انطلاقة رمزية لبعض جوانب الحياة المكبوتة.

وفي النهاية يمكن أن نعتبر أن الحالة الماثلة للدراسة هي نموذج لردود الفعل الشخصية لأزمات الحياة وصعابها وتغيراتها ، ومن الدراسة المتعمقة للحالة والتي أحاطت بالظروف الوراثية والبيئية المختلفة نستطيع أن نلخص ما توصلنا إليه في التالي:

– ألقى الماضي ظلالاً قاتمة على حاضر «العميلة».

– الضغوط التي مرت بحياة العميلة ، أثرت تأثيراً عميقاً على بنائها النفسي.

– هناك تأثير بالغ الخطورة من البيئة الموضوعية في حيز حياة «العميلة».

– أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهيئاً للانهيار في اتجاه ذهان الهوس والاكتئاب.

– اتضح تأثير الخبرات السابقة والمشاكل التاريخية على الحالة المرضية.

– تشابك البناء النفسي والبناء العصبي في كل واحد.

– السلوك المضطرب للعميلة متأثر تأثير بالغ بالوقائع التي حدثت في الطفولة أكثر من ارتباطه بالوقائع التي حدثت في حاضرها.

– تعرض «العميلة» لبيئة قاسية ، مهددة أدى إلى اختلال التنظيم النفسي بجانب

الشذوذ العضوي الداخلي لديها. ربمعنى آخر تأثر النظام الداخلي لديها بالعالم الخارجي، أدى إلى حدوث الاضطراب الوجداني.

– ظهر ذهان الهوس والاكتئاب لدى «العميلة» عندما غدى الواقع مؤلماً إلى حد عجز بنائها النفسي عن مواجهته على نحو من الانحاء فحدث نكوص في التنظيم الليبدي أنكرت معه الواقع تماماً ، ووصل حد الإنكار إلى الرغبة في التخلص من الحياة كلها بالانتحار ، ورأت في ذلك تخفيفاً لآلامها وتخلصا من عذابها ، وكأن الشعور بالشفقة وجه نحو الذات.

وللباحثة قول آخر:

لا شك أن مقولة «**الوقاية خير من العلاج**» والتي تنطبق على الصحة الجسمية تنسحب على الصحة العقلية بلا نقاش ، ومن الأجدر أن ينشغل الجميع في توفير حياة أفضل وظروف ملائمة تنشد إلى تحقيق قدر وفير من السعادة والإيجابية لأفراد المجتمع بدلاً من مضيعة الوقت والجهد البشري والمادي في العلاج، فإن التركيز على النشاط الوقائي سمة من سمات المجتمعات المتحضرة.

من الأفضل أن نستبعد – بقدر الإمكان – كل الظروف التي قد تسبب التوتر وأن نسرع في مساعدة الفرد على التخلص من جميع صراعاته وتوتراته أول بأول قبل أن ننشغل بعلاج الفرد من نتائج هذه الاحباطات ، وحتى بالنسبة للحالات التي يوجد لديها استعداد وراثي لأن يكونوا فريسة للأمراض النفسية والعقلية نتيجة للإرث الطبيعي من أحد الوالدين فعلينا أن نوفر لها العوامل والظروف البيئية المساعدة على النحو السوي بكل جوانبه.

فالفرد لديه عن طريق الوراثة استعدادات تظهرها وتنميها البيئة ولذلك فعلينا في دراستنا للأفراد أن نضع نصب أعيننا الفروق الوراثية من ذكاء ومزاج وتكوين جسمي ، وما شابه ذلك ، وعلينا كذلك أن ندرس الظروف المختلفة المتعددة التي عاشوا فيها (١٤ : ٢٦).

وهذا يجعل أمام المتخصصين مسئولية كاملة تجاه ما يمكن التحكم فيه ولا يقفوا مكتوفي الأيدي لمجرد توفر عنصر الوراثة في فرد ما ، لأن الوراثة لا يمكن أن تفعل فعلها دون توفر باقي الظروف البيئية المساعدة على ظهور المرض، بل يمكن أن تظل العوامل الوراثية كامنة مدى الحياة طالما وفرت جميع عناصر الوقاية اللازمة.

ويبين ماير جروس "Mayer - Gross, 1960" اتجاه المؤمنين بالوراثة فيقول « ... أن العوامل الوراثية المسببة لذهان الهوس الاكتئابي قد تأكدت وأن اسلوب الوراثة يميل إلي اتخاذ شكل سائد متغلب ، لكن الموروثات تطور الذهان في عدد قليل من الحالات فقط ، ولا يمكن اغفال أثر العوامل غير الجنينية (٣٥ : ١٩٩).

ويبين آخرون (٣٠ : ١٤٦) أن تقارير حالة الاكتئاب تدل على وجود تاريخ أسري إيجابي عن اضطراب عقلي شديد بدلالة احصائية عالية أكبر مما لدى الأسوياء على أنه لا توجد أي اختلافات احصائية بين الاكتئابين المعتدلين في شدة المرض وبين شديدي المرض بالنسبة لتكرار الإيجابية في التاريخ الأسري.

وهذا يدل على أنه بينما الميل المرضي المؤثر قد يتحدد وراثياً فإن شدة الحالة قد تعتمد على عوامل أخرى ، فالاستعداد للمرض موجود بالفعل - في مثل هذه الحالات - وهذا أمر شائع في كل من الأمراض الجسمية والعقلية ، ولكن البيئة بمختلف عواملها هي التي تظهر الحالة المرضية ، وقد يظل الاستعداد كامناً إذا لم تظهره ظروف البيئة.».

ومن هنا يظهر لنا بوضوح الدور الهام والرئيسي الذي تلعبه عملية الوقاية والتي يجب أن تولى العناية الكافية.

ويجب أن تختلف نظرة المجتمع الحديث إلى المرض العقلي عن نظرة المجتمع فيما مضى. وعلى المجتمع بجميع مؤسساته كلها (الاسرة ، المدرسة ، وسائل الاعلام) مسئولية تهيئة الظروف الملائمة للنمو العقلي السوي وعلى المجتمع أن يهتم بالفرد والجماعة وأن يقوم بمحاربة العوامل الهدامة التي تؤثر على صحة الأفراد النفسية.

وتعتبر الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية من أهم مسؤليات المجتمع نحو أفراده، ومن هنا نرى أن مسئولية المجتمع في مجال الصحة النفسية تعتبر أحد الملامح الرئيسية لوجوده نفسه.

المراجع العربية

١ – ابراهيم وجيه : صحة النفس ، القاهرة دار المعارف . د.ت.

٢ – أحمد عبدالخالق : قياس الاكتئاب ، دراسات نفسية ، ١٩٩١ ، ع١ ، ٧٩ – ٩٦.

٣ – أحمد عكاشة : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة الأنجلو المصرية ، ط ٤، ١٩٨٦.

٤ – الجمعية المصرية للطب النفسي : دليل تشخيص الأمراض النفسية ، دار عطوة للطباعة ، د.ت.

٥ – حامد زهران : الصحة النفسية ، القاهرة ، عالم الكتب، ط ٢ ، ١٩٧٨.

٦ – ———— : التوجيه والارشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتاب ، ١٩٨٠.

٧ – رشاد موسى : البنية العاملية للاكتئاب النفسي بين عينة مصرية وأخرى أمريكية ، مجلة علم النفس المصرية ، ١٩٨٩ ، ع٩ ، ٠٩. ٤٤ – ٥٦.

٨ – سيجموند فرويد : الموجز في التحليل النفسي ، ترجمة سامي محمود علي وآخرون ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٠.

٩ – ———— : ما فوق مبدأ اللذة ، ترجمة اسحق رمزي ، القاهرة ، دار المعارف، ١٩٧٩.

١٠ – صلاح مخيمر : المدخل إلى الصحة النفسية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، ١٩٧٨.

١١ – عادل الأشول : سيكولوجية الشخصية ، القاهرة ، الانجلو المصرية ، ١٩٧٨.

١٢ – عبدالرحمن العيسوي : أمراض العصر ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤

١٣ – عبدالرحمن العيسوي : العلاج النفسي ، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨.

١٤ – عبدالعزيز القوصي ، أسس الصحة النفسية ، القاهرة ، النهضة المصرية ، ط ٩ ، ١٩٨١.

١٥ – قدري حفني وآخرون : أصول القياس والبحث العلمي ، القاهرة ، دار أمون للنشر ، ١٩٨٧.

١٦ – لويس كامل مليكة : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، القاهرة ، النهضة المصرية ، ١٩٧٦.

١٧ – ــــــ : مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين ، القاهرة : النهضة المصرية، ١٩٧٦.

١٨ – ــــــ : علم النفس الاكلينكي ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٠.

١٩ – محمد الشناوي ، علي خضر : الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات ، بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر ، ١٩٨٨، ٦٣٨ – ٦٧٠.

٢٠ – محمد سامي هنا : الشخصية السوية والمرضية ، القاهرة ، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٨.

٢١– محمود أبو زيد : المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، القاهرة ، دار الكتاب للطباعة والنشر ، ١٩٨٧.

٢٢ – مصطفى زيور : علم النفس الاكلينيكي ، القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦٧.

٢٣ – مصطفى فهمي : علم النفس الاكلينيكي ، القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦٧.

٢٤ – ــــــ : الصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الخانجي ، ١٩٦٧.

٢٥ – هول ، لنذري : نظريات الشخصية ، ترجمة فرج أحمد فرج ، قدري حفني ، لطفي فطيم ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر ، ١٩٧١.

المراجع الأجنبـــــية

26 - Backer, Joseph, Theory and Reseach, 1974.

27 - Baechler, Jean, Suicides, Trans by Barry Cooper, 1979.

28 - Billig, A. & Moos, R., Coping stress and social Resources among Adults with umipolar depression, Journal of Personality and Social Psychology, 1984, 46 (4), 877-891.

29 - Brown, G & Harris, T., Social and Origins of depession, Astudy Psychiatric disorder in women, N.Y., Free Press, 1978.

30 - Cameron, N., Personality Development and Psychopathology, A dynamic Appreoach, Boston, Houghton Miffling Co., 1963, 441 - 442.

31 - Cutrona C., The Behavioral Manifestations of Social Support, Amicro-analytic investication, Journal of Personality and Social Psychology, 1986, 51 (1), 201-208.

32 - Eisman, M., Contact difficulties and Experience of lonliness, In Depressed Patients and Non Psychiatrics controls, Acts Psychiatric-Scandinavic., 1984. 70 (2), 160-165.

33 - Flack, Frederick and Draghi, Suzanne, The nature and Treatment of Depression, 1975.

34 - Friedman, J., Depression Failure and Guilt, N.Y., S., Journal of Medicine, 1973, 73 (12) 1700-1707.

35 - Mayer Cross, W., Stater, E., & Roth, M., Clinical Psychology London, Cassella Co., 1960.

36 - Man Roe, S., et. al., Social Support, Life Events and Depressive Sympotms, A 1 year Prospective Study, Journal of consulting and clinical psychology, 1986, 54 (4) 424 - 443.

37 - Pattash, R., Etiology and Mechanisms in thd Development of Despressive Reactions Psychosomatic Medicine, 1962.

38 - Rabin , C., The Areas of Change Questionnaire, Across-Cultural Comparison of Israel and American Dist Ressed and Nondistressed Couples, American Journal and Fimily Therapy, 1986, 14, 324 - 335.

السلوك الإنساني

بين

الحب والعدوان



لما كانت موضوعات الجريمة والعدوان قد تعددت فى الآونة الأخيرة في الوقت الذى يستلزم أن الفرد يجب أن يكون راغباً ومتحمساً لتحقيق النجاح فى مجالات شرعية واقعية إلا أن بعض الأفراد يميلون إلي الاعتداء والانحراف من خلال النجاح فى المحاولات غير الشرعية الأمر الذى يجعلنا نتساءل ونتساءل لماذا ؟ ولصالح من ؟ وما الفائدة المرجوة ؟..

والسؤال المحورى الذى يطرح نفسه فى هذا المقال هو :

لماذا يصبح فردا عدوانيا دون سواه ؟ .. والسؤال الاخر : كيف يولد المجتمع عدوانا لبعض أفراده؟.. وبمعنى آخر ما العلة النفسية وراء السلوك العدوانى؟..

وسنجد أنفسنا امام مجموعة من العوامل والمتغيرات المعقدة المتشابكة من الضرورى التعرف عليها ووضع ايدينا على العلة النفسية الحقيقية دون تزييف أو تبرير من جانب صاحب السلوك العدوانى.

وعلى هذا يكون التشخيص الدقيق بالتعرف على محددات السلوك والبناء النفسى – الاجتماعى – الاستعدادى وراء السلوك العدوانى لتحديد الظروف المصاحبة له.

فجمعينا يعلم ما اثير من ضجة كبيرة حول موضوع الارهاب ، وكم ركزت عليه وسائل الاعلام المختلفة نظراً لهذا العنف المادى والنفسى والذى أخذ اشكالا كثيرة منها القتل والتخريب والاعتداء واثارة الشغب والتعدى على رجال الشرطة ... الخ فكيف للفرد الذى يعيش فى ظل علاقات انسانية مشروعة تقدرها الاعراف وتحترمها الجماعات. وتحوز علي مكانة عالية في القانون الشرعى والوضعى كيف لا يهتم بكل هذا ويقوم بفعل اجرامى يدعو إلى اثارة الفوضى والغوغائية؟ ...

السلوك الانسانى الحق:

أن الحضارة الانسانية ليست فى بدائية الحيوانات ، فالحيوان البسيط مزود

باستعدادات فطرية تدفعه إلى سلوك مناسب يشبع حاجاته الغريزية أشباعاً مباشراً ، واذا وقف فى طريقه غريم أخر تصارعا وتقاتلا وربما قتل أحدهما الآخر وفاز اقواهما بالاشباع، بينما الانسان تواضع على انظمه تتيح للفرد طمأنينية واستقرار لا يتوافران لعالم الحيوان ، وعلى الفرد أن يدفع ضريبه هذه الطمأنينة بكف بعض انانيته، فالانسان فى مطلع حياته يكون بدائيا في سلوكه.

ولكن سرعان ما تتدخل في سلوكه عوامل دافعة أو كافة نتيجة الخبرة والاكتساب وفق ما تواضع عليه مجتمعه من أوامر وقوانين وكأن جزءا من منظمته النفسية قد تعدل بحسب مقتضيات مجتمعه الانسانى .. ولكن الجانب الغريزى الذى لم تهذبه الخبرة لا يختفى تماما وإنما يظل قابعاً فى أعماق النفس. (١)

ونظراً للدرجة الرفيعة والمنزلة السامية التي حباها الله للانسان فإن التشريع السماوى نظم العلاقات الانسانية بين البشر، وشرعت ايضا قوانين الوضعية لتنظيم هذه العلاقة وامتدت يد التحريم إلى كل اعتداء على العلاقات الانسانية ومع ذلك يظل الفعل الاجرامى الذى يقترفه بعض الأفراد وحتى فى ظل القوانين الصارمة في المجتمعات الانسانية. ومن البديهى أن تتجه جهود علماء النفس وغيرهم إلى دراسة بعض الظواهر السلبية التي توجد فى المجتمع ، وأن يعمل علم النفس فى خدمة المجتمع وتحقيق اهدافه ويسهم فى تحريره مما يكبل طاقته من الاغلال والقيود ومن المشكلات والأزمات. (٢)

ووجدنا أنه لمن المناسب أن نعرض للشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع) من حيث البناء النفسى القائم وراء هذا السلوك العدوانى مستعرضين دور العوامل النفسية والاجتماعية والاستعدادية وراء هذا الفعل الاجرامى وذلك فى صورة شمولية.

البناء النفسى القائم وراء السلوك العدوانى:

أجمعت الدراسات والبحوث السيكولوجية والاجتماعية إلى أن جميع هذه الشخصيات العدوانية يشتركون فى تركيب سيكولوجى واحد يمكن أن يتخذ كدعامة في

التشخيص يشترك فى هذا التركيب بيئة اجتماعية مرضية واستعدادا جبلياً غير سوى الأمر الذى يؤكد الرابطة الوثيقة بين التركيب النفسى والعوامل البيئية والبيولوجية ، وفيما يلى عرض للأسس الدينامية في سيكولوجية السلوك العدوانى.

العوامل الاستعدادية:

أن هذا النوع من السلوك العدوانى مرتبط بنقائص فردية متأصلة فى التركيب البيولوجى للفرد تتجسد فى اختلالات جسمية ونفسية وعقلية وتنفجر فى صورة سلوك عدوانى مضاد للمجتمع عنيف يظهر فى اشكال مختلفة من الانحرافات الضد اجتماعية قد تكون محصورة ومعروفة وقدتكون مستترة يغفلها القانون وتسقطها الاحصائيات . ولا يمكن أن نغفل ضرورة العلاقة بين الفعل اللا اجتماعى بذاته وبين العوامل النشطة فى شخصية الفاعل فجميع الأفعال لا تصدر عفوية دون أن تكون محتومة بعوامل تحدد لها نمطها ، سابقة عن صدور الفعل نفسه. (٣)

ولا يمكن بطبيعة الحال القول بأن وراء الفعل العدوانى مؤثرات خارجية (كما يدعي أصحاب هذا الفعل مستخدمين ميكانيزم (التبرير) لان كلا من الظروف والأبنية النفسية والاستعدادية والتأثيرات الخارجية تأتى لديهم فى مستوى واحد. أن الظروف البيئية لا تكون ذات أثر فعال إلا إذا مرت بالمرشح أى إذا مرت بالنفس فيخرج السلوك اما ايجابيا أو سلبيا وفي مثل هذه الشخصيات جاء سلوكهم مضاداً للمجتمع فكثيراً ما يوجد اناس لا يستطيعون تحقيق التوافق الكامل ذلك بسبب ما أصاب نموهم في مرحلة الطفولة من تغيرات ، ولا يستطيعون أن يثقوا بقدراتهم على الحب دون تحفظ ولا يستطيعون أن يثقوا بحب شخص آخر لهم ، وعادة بالنسبة لهذه الشخصيات الذين يعوزهم الشعور بالأمن يبدون عموما درجة أعظم من العدوان والكراهية اكثر من اقرانهم الذين يشعرون بالأمن والأمان.

العدوان بدلا من الحب :

يحق لنا أن نتساءل : لماذا العدوان – وليس الحب – هو السلوك السائد فى مثل هذه الشخصية المعادية للمجتمع؟..

هذا قد يعود بنا إلى وجهة نظر فرويد فى الغرائز الانسانية ، فقد قسم غرائز الانسان إلى غريزتين اساسيتين .. غريزة الحب وغريزة العدوان ، وغريزة الحب غريزة بناءة تتضمن حب الذات وحفظ النوع والغريزة الجنسية عموما وتعمل هذه الغريزة على البنيان وتأليف الأشياء أى بقاء الفرد والنوع أما غريزة العدوان فهى غريزة التدمير والهدم وتعمل على تفكيك الارتباطات وهدم الاشياء.

وغريزتا الحب والعدوان – وان تعارضتا – فقد تأتلفان وتختلطان وهذا ما دعى فرويد إلى التوزيع الكمى أو الناحية الاقتصادية (الليبدو).

وحين يولد الطفل يكون نشاط الغرائز (الحب والعدوان) متفاضلا ويتضمن النضج الانفعالى ان يكتسب المرء القدرة على مواجهه هذه الغرائز بحيث يطرد تكاملها وتوحدها فى نطاق وظائف الشخصية بدلا من أن تظل فى صراع دائم. (٤)

كذلك بحث فرويد كيف تتغير طاقة الغرائز (الحب والعدوان) فى شخص بعينه لا سيما فى مختلف مراحل النمو الفسيولوجى ، وقد تتغير اتجاهات الليبدو داخل النفس ، فمن الممكن ان يوجه الليبدو إلى موضوع خارجى (الحب الموضوعى) كما أن من الممكن أن يرجع إلى النفس (الحب النرجسى) ومن الممكن أن يحبس (الكبت) أو أن يفصح عن نفسه بطرق يقبلها المجتمع (التسامى) ..

أما فى الحالات المرضية ، كمثل الشخصيات العدوانية ، فيرتد الليبدو إلى مراحل النمو الانفعالى (النكوص) نتيجة لتثبيته عند نقطة معينة (نقطه التثبيت) فتظهر هذه الشخصيات السادية ، فهذا الشخص السادى تمتزج لدية اللذة بالتحطيم والحب بالعدوان وهذه الغريزة توفر الطاقة اللازمة للميل التدميرى . ويؤكد فرويد أن مثل هذه الانحرافات فى مسار السلوك السوى انما هى نتيجة لتغير يطرأ على السير السوى لنمو الغرائز،

ويذكر انتونى ستورز : (عندما تفشل العلاقات العاطفية الأولى يتحول العنصر العدوانى في الحب كما قد يتحول الحب نفسه إلى كراهية.. هذا فى مقابل الانسان السوى الذى يجدد باستمرار شعوره بقيمته ويعطى الحب ويأخذه .. يُحِب ويُحَب ... وهذا ما تفتقده هذه الشخصيات العدوانية.

الطابع السادومازوجى :

ان الطابع السادي في حل المشكلات واضح لدي جميع الشخصيات العدوانية فبقدر توجيه قدر من العدوان إلى الموضوعات الخارجية بقدر ارتداد قدر كبير من المشاعر إلي الذات ، فنتاج سلوكهم بقدر ما يصيب المجتمع بقدو ما يقودهم إلي العقاب الصارم فى النهاية.

مبدأ اللذة مقابل مبدأ الواقع :

ان البناء النفسي للشخصيات العدوانية (الضد اجتماعية) يخضع لمبدأ اللذة متجاهلا مبدأ الواقع فلم يعتادو على ترويض انفسهم على تعديل الظروف الواقعية بشكل ايجابى لعدم كفاءة الانا لديهم وفشله فى التوفيق بين إشباع مطالب الهو الغريزية ، والأنا الاعلى (الضمير والأنا المثالى) في الوقت نفسه ووفقا لنظرية الليبدو فقد حدث نكوص فى التنظيم اللبيدي وتم عن طريق هذا النكوص انكار الواقع إنكاراً متفاوت المدى مصحوبا بانطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع فقد تحالف الانا لديهم مع الهو ضد الواقع، وفشل الانا فى الحفاظ على المكبوت وبالتالى تم اعادة الليبيدو إلى الموضوعات التى هجرها.

ان مقايسهم للأمور والمواقف يتم في ضوء معاريين نفسيين هما (اللذة والألم) فما يرتاحون اليه ويلذهم يجب أن يحتذى وترجح كفته وهذا ينم عن اضطراب وجدانى.

عدم النضوج الوجداني:

ان التمركز حول الذات من أهم ملامح مثل هذه الشخصيات الضعيفة ومثل هذه الشخصيات لا تنعم بالفطام النفسي ولا الفطام الاجتماعي بل هي خاضعة في تصرفاتها لما يعتمل بداخلها من وجدانات وعواطف وليس للمطالب الاجتماعية والخارجية. (٥)

إن الاضطراب الوجداني لديهم يجعلهم يتورطون في إرتباطات بشخصيات ملتوية السلوك لأنهم حبيسو قاعدة اخلاقية واحدة لا يتنازلون عنها ذلك النمط السلوكي العدواني الذي يسيرون عليه مع عدم قدرتهم على الاعتراف بالخطأ للآخرين وأيضا امام انفسهم وذلك نتيجة لضعف ثقتهم في أنفسهم.

انعدام الضمير الاخلاقي:

ان كراهيتهم وعدائهم نتيجة لافتقارهم إلى الاحساس بتأنيب الضمير أو تأثيم الذات وهم عادة لا يلومون انفسهم بقدر ما يلومون الاقدار .. إلي غير ذلك ممن حولهم فيرون دائما أن فشلهم في اقامة علاقة طيبة مع المجتمع ليس بسببهم ولكن بسبب أنهم معتدى عليهم .. ويرون أن ما يفعلونه من فعل إجرامي عدواني انما هو رد فعل طبيعي على المعاملة التي يرونها قاسية.

كما أن الخوف من العقاب ليس وارداً في مثل هذه الشخصية ، فعلى الرغم من فعلهم الاجرامي الذي يقدمونه للمجتمع إلا أنهم عادة لا يشعرون بالخوف بل تزداد مشاعر الكراهية والحقد لديهم ويشعرون برغبة في الانتقام ونادراً ما يشعرون أو يدركون بأن العقاب الواقع عليهم يعني عدم رضا المجتمع عنهم وفقد مكانتهم الاجتماعية فيه. وبذلك فإن الملامح النفسية لديهم تتسم بالاندفاع وينقصهم بعد النظر مع فشلهم في محاولة تنمية علاقات حب وتصالح مع المجتمع ولهذا تتسم شخصياتهم بسمات مشتركة نفسية سلوكية سلبية مثل عدم الاحساس بالمسئولية ، ورفض النقد الذاتي والاستدخال الضعيف للمعايير والقيم الاجتماعية نتيجة لضعف الضمير الاخلاقي لديهم ، أن حالات القلق وظواهره المتصلة به واضحة في مثل هذه الشخصيات العدوانية والتي خلقت في نفوس هؤلاء الافتقار إلى الطمأنينة والامن بجانب الحرمان العاطفي في الطفولة ، أدى بدوره إلى

معالجة خاطئة للحرمان فى علاقتهم بالمجتمع كما أن مظاهر العدوان والكراهية والرغبة فى الثار والانتقام تحولت إلى المجتمع ، هذا بجانب تاثير الدوافع الشخصية لديهم والتى أدت إلى الانخراط فى الطرق المريضة التى تعبر عما فى نفوسهم من عدوان مكبوت انسحب على العلاقة بالمجتمع عن طريق ميكانيزم النقل والإزاحة.

الاحباط والذكريات والخبرات المؤلمة:

أن موقف هذه الشخصيات المعادية للمجتمع انما هو بمثابة مخلفات ذكراوية لخبرات انفعالية بعينها وان الشحنات الانفعالية الناتجة عن تلك الخبرات لم يتح لها فى سنواتهم الماضية التفريغ المناسب وانما حيل بينها وبين الافصاح وظلت منعزلة عن باقى الحياة النفسية لا تجد سبيلا للتنفيس والافصاح عن نفسها إلا بعد التراكم وزيادة المواقف المؤلمة فتفجرت فى اللحظة المناسبة دون أن يدركوا العلاقة بين المواقف الراهنة والخبرات السابقة.

وهذا سؤال يطرح نفسه : كيف تتحول الشخصيات المحبطة والمقهورة والمستكينة فى لحظة إلى حالة من العنف والعدوان والانتقام والاستهتار بكل القيم والعرف والعادات التي ينتمون إليها؟.. ان مثل هذه الشخصيات تشبه ما عبر عنه فرويد فى مراحل النمو النفسى الجنسي بالتوحد بالمعتدى (وهى حيلة لا شعورية مصطنعة) للتغلب على الخوف واكون انا المعتدى مع الميل اللاشعورى لاختلاق اسباب غير الاسباب الحقيقية (التبرير) وما يتضمنه ذلك من خداع لانفسهم . وكلنا نعلم ماذا يقولون .. أننا نصلح المجتمع.

الأسرة وعلاقتها بالفعل الاجرامى:

لقد محت العديد من الدراسات ظلال الشك التى قد تنتابنا حول أهمية الأسرة في تشكيل وتطوير السلوك عند ابنائها ، فالأسرة هى الوحدة الاجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الطفل ويتعامل مع أعضائها وهى الحضن الاجتماعى الذى تنمو فيه بذور الشخصية الانسانية وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعى ، بل وتنمو فيه بحق كما ذهب «كولى» الطبيعة الانسانية للانسان .وكما يتشكل الوجود البيولوجى للجنين في رحم الأم فكذلك يتشكل الوجود الاجتماعى للطفل فى رحم الأسرة. (٦)

ويؤكد الكثير من الباحثين فى مجال رعاية الطفولة ، أن نوع العلاقة بالوالدين تحدد طريق انتقال الطفل السوى من اعتماده المطلق على غيره إلى الاستقلال المتزايد والقدرة على إقامة العلاقات السوية بالموضوعات الخارجية.

وأن الحب الذى يمنحه الأبوين لطفلهما يعد فى حياة الطفل غذاء ضروريا فى نموه النفسى وهذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدى. (٧)

،أن اشباع حاجاته الطفلية الأولية يساعده ذلك على التقدم إلى مراحل النمو التالية ،وعلى العكس فان الحرمان من الاشباع ينمى لدى الطفل شعوراً بعدم الامن والاحباط مما يساعد على نمو الشعور العدائى للعالم من حوله بل ويستجيب في رشده استجابات مرضية تتخذ صوراً متعددة : أما الانسحاب عن العالم والسلبية وإما العنف والعدوان السافرين . وبتعبير أنا فرويد لما سبق : - (.. فى المواقف التى لم تتوافر فيها عناية الأم لسبب ما لا يكتمل تحول اللبيدو النرجسى إلى لبيدو موضوعى) .. ومن الوالدين من يعجز لأسباب متنوعة عن منح اطفالهم الحب والأمن الضرورين لنمو الشخصية السوى فهم لا ينقطعون عن مقابلتهم بالصد والحرمان بدلاً من إثابتهم على محاولاتهم تطبيق معايير الوالدين السلوكية ومادام الطفل لا يثاب على نموه فلا عجب أن ظل متعلقاً فى عناد بأنماط سلوكه الطفلية ، وبجانب هذا يصطدم الطفل بالبيئة عن طريق الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان) بعد أن خاب أمله فى الحصول على الحب والاستحسان مقابل ما يقوم به من جهود لكبح جماح ميوله الطفلية .. ولما كان هؤلاء الأطفال عاجزين عن أن يحبوا وأن يحبوا وأن يقيموا العلاقات بغيرهم فهم يوجهون إلى أنفسهم جل طاقاتهم اللبيدية فيحبون انفسهم بينما يصوبون عدوانهم إلى البيئة الخارجية ، والعلاقات التى يكونونها من النوع النرجسى تظل إلى حد بعيد رهن اهوائهم .. ولما كانوا يريدون حين يريدونه كان عدهم للخير والشر خاضعاً إلى إشباع رغباتهم الاندفاعية اشباعا مباشراً .. (٨)

وبناء على ما سبق فان العلاقات الموضوعية الناضجة تشتمل على البذل والأخذ الانفعاليين وتساعد الطفل على أن يؤجل الكثير من غرائزه العدوانية وأن يتخلى عنها أو يغير وجهتها أن أراد أن يصبح كائناً اجتماعياً وليست الأسرة أول خطوات الفرد نحو الارتباط السوى بغيره فحسب ولكنها أيضا نموذج للعلاقات الجماعية التالية :

أن الشخصيات العدوانية نشأت فى بيئات لا تجد فيها العطف والحب ولا ضابط لسوكهم ودائما ما يشعرون بأنهم كانوا غير مرغوب فيهم فى بيئتهم الأسرية .. فجميعهم لم يخبروا قط الشعور بالأمن والاطمئنان فى معظم مراحل حياتهم وبالتالى لم يعرفوا معنى التضحية والسمو بالأخلاق مما جعلهم ينحدرون إلى مثل هذا المستوى المتدنى الذى نراه فى سلوكهم من ميول عدوانية وضعف الضمير والشعور بالنرجسية ، وفقدان القدرة على التكيف الناجح ، يميلون إلى اتخاذ مواقف عدوانية كما يميلون إلى أستغلال الآخرين وإلى الحاق الضرر بهم فقد حدث تعطل وفشل فى نموهم الانفعالى فى اقامة علاقة اجتماعية سوية نتيجة للاتجاهات السلبية نحو المجتمع والتى يحملونها من طفولتهم بسبب النبذ والانفصال والتصدع داخل اسرهم المريضة التى عاشوا في ظلها. ويحضرنا هنا قول مصطفى زيور : (انه لا يوجد فى حقيقة الأمر أطفال مشكلون وانما يوجد أباء مشكلون فحسب..) .. (٩)

فجميع الشخصيات العدوانية يتميزون باللامبالاة وعدم الاهتمام بمشاعر الآخرين والانانية والميل إلى الاستيلاء على ما يريدون في الحال بصرف النظر عن حاجات أوحقوق الآخرين وهذا نتاج لما تعرضوا له فى حياتهم الأولى داخل اسرهم التي يعوزنها الحب الحقيقى ، ونتيجة لابنيتهم النفسية الضعيفة جعلتهم قابلوا الفشل في حب أسرهم بعداء شديد للمجتمع بأسره.

أن مبدأ الحتمية النفسية الذى يقول (إن الظاهرات النفسية لا تتم جزافا) ينطبق على هذه الشخصيات فان حالة العدوان نحو الوالدين انتقلت إلى المجتمع فحدث نقل للمشاعر الطفلية المكبوتة في الطفولة من الأهل إلى المجتمع وذلك حين سنحت الفرصة

للتمرد على المجتمع أفصحت عن نفسها فى شكل جرائم العدوان.

وهناك مبدأ وصل إليه عديد من العلماء مؤداه ان الآباء السعداء يخرجون أبناء سعداء . (١٠) وهذا يتفق مع ما ذكره "زيور" عن الوراثة السيكولوجية .. فيقول : (.. أن الوراثة فكرة لا شخصية يتقاسمها الاجداد من الناحيتين ولذلك لم يكن للمسئولية الشخصية وجود عملى .. أما التحليل النفسى فيوكد التأثير المباشر للآباء فى ابنائهم أى نوع آخر من الوراثة يمكن أن نسميه الوراثة السيكولوجية.

التعصب واختلال القيم الدينية:

أن مركز مشكلة التعصب الذى تدور حوله كل مظاهره وإنما هو العدوان وقابليته للنقل.

أن التعصب يؤدى وظيفة نفسيه خاصة تتلخص فى التنفيس عما يختلج فى النفس من كراهية وعدوان مكبوت وذلك عن طريق عمليتى النقل والابدال دفاعاً عن الذات والمتعصب يجنى من موقفه كسبا وهميا ناقصا يفوت على صاحبه فرصة حل أشكاله حلا رشيداً مجدياً . (١١)

كما أن التعصب إذا وصل إلى مستوى معين من الحدة يصبح عاملاً من عوامل هدم قوة المجتمع.

وفي اعتقادنا أن التعصب الدينى ما هو إلا نتاج لعدم التقدير لمسائل الحياة المرتبطة بالقيم الرفيعة والأهداف السامية مما جعل الشخصية المتعصبة قابلة للاثارة الخارجية من شخص أو جماعة وتبرير ذلك بأنهم جميعا يحافظون على القيم الدينية ولكن في الواقع أن سلوكهم ما هو إلا نتاج لاختلال القيم الدينية لديهم وعدم امتصاصهم للقيم الدينية الصحيحة التي تتميز بالمودة والرحمة ازاء الآخرين ولا يكون للعدوان مكان إلا بقدر ما تتضمنه الحياة من الكفاح.

ونخلص مما سبق أن الشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع) يتهدم فيها الاتزان

والوحدة والتلاؤم وتحوى فى ثناياها تيارات متهددة متصارعة كل منها يسير فى اتجاه مستقل ويظهر ذلك جليا فى عدم قدرتها على الخروج من النطاق الذاتى إلى النطاق الموضوعى، وتقوم بترجمة الوجود الاجتماعى من حولها فى ضوء معايير ذاتية بحتة دون أدنى اعتبار للمعايير الاجتماعية التى اتفق عليها المجتمع باسره وجعلها أساسا لتقويم المواقف والسلوك.

ان تصدع العلاقات الانسانية هو لب الشخصيات المعادية للمجتمع فيكون الموت النفسى بما هو موت اجتماعى أى بفناء الفرد بما هو انسان ويسيطر فى هذه الحالة العدوان والكراهية ونزعات التدمير على حياة الفرد . (١٢)

المــــراجــــع

(١) وليم لخولي : الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي ، دار المعارف ، ١٩٧٦.

(٢) عبد الرحمن العيسوى ، دور علم النفس فى التصدى لمشاكل المجتمع وتحقيق اهدافه فى : مجلة علم النفس ، العدد الرابع عشر ، ١٩٩٠ ، ص ص ٦ - ١٢.

(٣) أنتونى ستورز (تأليف) ، محمد أحمد غالى - الهامى عفيفى (ترجمة) العدوان البشرى، الاسكندرية، الهيئة العامة للكتاب الجامعى، ١٩٧١ .

(٤) سول شيدلنجر (تأليف) سامى محمود على (ترجمة) ، التحليل النفسى والسلوك الجماعى ، دار المعارف بمصر ، ١٩٧٠ .

(٥) يوسف ميخائيل أسعد ، الشخصية القوية ، مكتبة غريب (د.ت)

(٦) سيد عثمان : علم النفس الاجتماعى التربوى ، ج١ ، الانجلو المصرية ، ١٩٧٠.

(٧) مصطفى فهمى : الصحة النفسية ، دراسات فى سيكولوجية التكيف ، مكتبة الخانجى، ١٩٧٦.

(٨) سول شيدلنجر : (مرجع سابق)

(٩) مصطفى زيور : فى النفس ، بحوث مجمعة فى التحليل النفسى ، القاهرة ، د . ن، ١٩٨٢.

(١٠) جبارة عطية جبارة : المشكلات الاجتماعية والتربوية ، تشخيص وعلاج ووقاية ، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦ .

(١١) مصطفى زيور : مرجع سابق .

(١٢) مصطفى زيور : مرجع سابق.

الفهرس

الموضوع	الرقم

الإهداء

